文京区国民健康保険
第２期データヘルス計画
第４期特定健康診査等実施計画
（令和６年度～11 年度）

令和６年３月

文京区

目次

第１章　計画の策定に当たって 2
1.　基本的事項 2
1-1. 計画策定の背景と目的 3
1-2. 計画の位置付け 4
1-3. 計画の期間 4
1-4. 実施体制・関係者連携 4
2.　現状の整理 5
2-1. 文京区国民健康保険の現状 5
2-2. 前期計画に係る考察 9
3.　健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題等 18
第２章　第２期データヘルス計画 44
1.　主な課題の整理と対策の方向性 44
1-1. 課題と対策の方向性及び優先的に取り組む対策 44
1-2. 計画全体の目標に係る評価の定義等 45
2.　保健事業の内容及び評価指標 46
第３章　第４期特定健康診査等実施計画 58
1.　特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病 58
2.　特定健康診査及び特定保健指導の実施状況 58
3.　達成しようとする目標 61
3-1. 目標の設定 61
3-2. 特定健康診査及び特定保健指導の目標値 61
4.　特定健康診査及び特定保健指導の実施方法 62
4-1. 特定健康診査 62
4-2. 特定保健指導 63
5.　その他 64
第４章　計画の進行管理等について 68
1.　計画の評価・見直し 68
2.　計画の公表・周知 69
3.　個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守 69
4.　地域包括ケアに係る取組 69
参考資料 70

第１章

計画の策定に当たって

第１章　計画の策定に当たって

1.　基本的事項

わが国では少子高齢化が進む中で、偏った食事や運動不足、喫煙、ストレスなどが原因で引き起こされるといわれる生活習慣病が増加しており、社会環境の変化に伴って疾病構造の変化が進んでいます。

こうした状況において、国民一人ひとりが「長く健康で暮らす」ことの重要性が増しています。「健康」は国民一人ひとりが肉体的・精神的にも調和をとって生活していくために必要不可欠なものです。

文京区では、平成 20 年度から高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、特定健康診査等実施計画を策定し、本計画に基づいて特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

また、平成 30 年３月には、健康・医療情報を活用し、効果的かつ効率的に保健事業を実施するため、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）に基づき、データヘルス計画を策定することとしました。

策定に当たっては、「第１期データヘルス計画及び第３期特定健康診査等実施計画」として二つの計画を一体的に策定することとし、両計画に基づき各種保健事業の実施に取り組んできました。

そのような中、政府の基本方針として、令和２年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和４年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展に当たり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な KPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示されたところです。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、更に効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組や評価指標の設定が推進されています。

ここで言う標準化とは、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することを指します。標準化を進めることで、特定健康診査受診率向上や生活習慣病重症化予防など都道府県や地域によらず重要な施策が共通している状況にあって、施策立案、運営及び評価の効率化を図ることができるとともに、他保険者との比較が容易になることで、客観的な状況把握や好事例の共有などが可能となります。

こうした流れを受け、「第１期データヘルス計画及び第３期特定健康診査等実施計画」が令和５年度で計画期間満了となることから、両計画の評価結果を踏まえながら、特定健康診査及び特定保健指導の結果や、健康・医療情報について分析を行い、令和 6 年度から 11 年度までを計画期間とする「第 2 期データヘルス計画及び第４期特定健康診査等実施計画」の策定を行いました。

被保険者の健康寿命の延伸や QOL の向上、医療費適正化等の課題解決に向けた取組が保険者に求められる中、文京区においても、データヘルスの考え方に基づき保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化に努めていきます。

1-1. 計画策定の背景と目的

今回策定する２つの計画は、文京区国民健康保険の被保険者を対象とした計画ですが、それぞれ根拠となる法令や対象年齢が異なります（下表参照）。

しかし、これらをより実効性のある計画にするため、前期計画に引き続き、保健事業全般を対象とするデータヘルス計画と、保健事業の中核である特定健康診査及び特定保健指導を対象とする特定健康診査等実施計画を、章立てした形で一体的に策定しました。

計画名	根拠法令等	対象年齢
データヘルス計画	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針	0～74 歳
特定健康診査等実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律	40～74 歳

健康・医療情報の分析に当たっては、主に国保データベースシステム（以下「KDB」という。）のデータを使用し、経年比較や他自治体平均等との比較を行い、健康課題をより明確にすることに努めました。

（１） データヘルス計画

政府が発表した「日本再興戦略（平成 25 年６月 14 日閣議決定）」では、「国民の健康寿命の延伸」を重要な柱として掲げ、「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」として、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としてデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことを掲げました。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第４項の規定に基づき厚生労働大臣が定める、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部が改正され、各保険者は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画（データヘルス計画）を策定した上で、取り組むことが期待されています。

そこで文京区では、これまで実施してきた保健事業の取組を活かしながら、より効果的・効率的な保健事業を推進していくために、データヘルス計画（第 1 期計画期間：平成 30 年度～令和５年度）を策定しました。

本計画は、特定健康診査結果やレセプト情報等の健康・医療情報の分析結果から被保険者の健康課題を把握した上で、課題解決に向けた取組目標と実施する保健事業を示すものとします。

（２） 特定健康診査等実施計画

平成 18 年６月に医療制度改革関連法が成立し、平成 20 年４月には、この改革の大きな柱の１つである、高齢者の医療の確保に関する法律が施行され、各保険者に対して、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

文京区においても、平成 20 年 3 月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標に関する基本的事項について定めた文京区特定健康診査等実施計画（第 1 期計画期間：平成 20 年度～24 年度、第 2 期計画期間：平成 25 年度～29 年度、第 3 期計画期間：平成 30 年度～令和５年度）を策定し、生活習慣病対策に取り組んできたところです。

第３期計画期間満了に伴い、第３期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第４期計画を策定しました。

1-2. 計画の位置付け

データヘルス計画は、国民健康保険法第 82 条第 4 項及び国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に、特定健康診査等実施計画は高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 1 項及び特定健康診査等基本指針に基づき、文京区において定めています。

また、両計画は、東京都医療費適正化計画及び文京区の保健医療計画、高齢者・介護保険事業計画等の関連計画と調和・整合を図り作成しています。

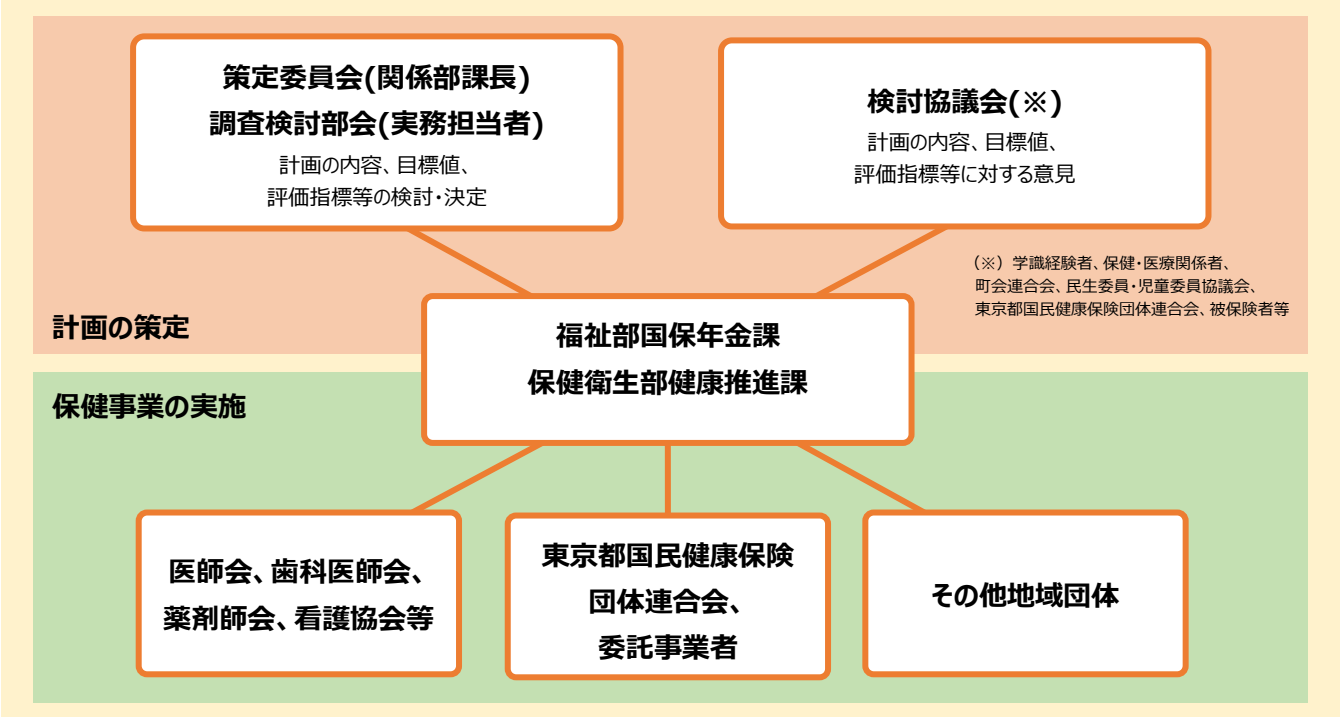
1-3. 計画の期間

計画期間は、令和 6 年度～11 年度の 6 年間とします。

また、策定後は、令和 8 年度に中間評価を実施し、分析結果等に応じて見直しを行います。

1-4. 実施体制・関係者連携

両計画に基づき、より効果的・効率的に保健事業が実施できるよう、計画策定に当たっては学識経験者、保健・医療関係者、関係団体等の構成者、被保険者等で構成する文京区特定健康診査等実施計画等検討協議会に意見を聴きながら、庁内関係者で組織する文京区特定健康診査等実施計画等策定委員会及び同調査検討部会において検討を行いました。



保健事業の実施に当たっては、引き続き、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の保健・医療関係団体、東京都国民健康保険団体連合会、委託事業者、町会や民生委員・児童委員をはじめとした関係機関等と連携・協力し、進めていきます。

後期高齢者医療制度の被保険者は、本計画の対象外となりますが、糖尿病性腎症重症化予防事業など後期高齢者医療制度で実施する保健事業とも連携を図ることで、切れ目のない保健事業の展開を目指します。

また、保険者として地域包括ケアシステムの構築に向け、取り組みます。

2. 現状の整理

本項では、区の人口や被保険者数、連携先となる地域関係機関等の基本情報に加え、加入状況（構成割合、推移等）等の保険者の特性について記載し、現状を整理します。

2-1. 文京区国民健康保険の現状

（１） 区の人口と国保加入者数

		全体	%	男性	%	女性	%
人口		226,332	100	107,576	47.5	118,756	52.5
国保加入者（人）合計		40,328	100	18,833	46.7	21,495	53.3
	0~39 歳	15,017	37.2	7,798	19.3	7,219	17.9
	40~64 歳	13,821	34.3	6,378	15.8	7,443	18.5
	65~74 歳	11,490	28.5	4,657	11.6	6,833	16.9
	平均年齢	47.26 歳		45.27 歳		49.00 歳	

出典：KDB_S21_006_被保険者構成【令和４年度】
政府統計の総合窓口（ｅ－Ｓｔａｔ）

（２） 地域の関係機関

連携先	連携内容
保健・医療関係団体	特定健康診査、特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業、その他保健事業の実施に関し連携を図る。
東京都国民健康保険団体連合会 国民健康保険中央会	特定健康診査、特定保健指導等のデータ等に関して連携する。
東京都後期高齢者医療広域連合	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携する。
その他地域団体	各種保健事業の実施及び周知・啓発活動において連携する。

※ 東京都国民健康保険団体連合会：国民健康保険法第 83 条に基づき、東京都の保険者（区市町村・国民健康保険組合）が共同して目的を達成するため、東京都知事の認可を受け設立された公法人です。診療報酬等の審査支払事業、保険者事務共同処理事業等様々な事業を実施しています。

※ 国民健康保険中央会：一般社団法人及び一般財団法人に関する法律に基づき各都道府県の国民健康保険団体連合会を会員として組織され、内閣府から公益認定を受けた公益社団法人です。国民健康保険事業、高齢者医療事業、健康保険事業等の普及、健全な運営及び発展を図り、社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的としています。

※ 東京都後期高齢者医療広域連合：後期高齢者医療制度（75 歳以上の高齢者及び 65 歳から 74 歳までの一定の障害を有する者を対象とする医療保険制度）を運営する特別地方公共団体で、都内全ての区市町村で構成されています。

（３） 保険者の特性

○被保険者の推移

被保険者構成（令和4年度）

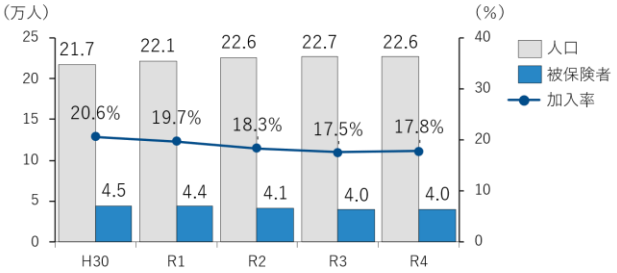
単位：人、％

年齢区分	人数			割合		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
人口総数	226,332	107,576	118,756	-	47.5	52.5
被保険者数	40,328	18,833	21,495	-	46.7	53.3

単位：人、％

年齢区分	人数			割合		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
0～4歳	522	270	252	1.3	1.4	1.2
5～9歳	725	386	339	1.8	2.0	1.6
10～14歳	766	372	394	1.9	2.0	1.8
15～19歳	1,156	604	552	2.9	3.2	2.6
20～24歳	3,629	1,879	1,750	9.0	10.0	8.1
25～29歳	3,743	2,079	1,664	9.3	11.0	7.7
30～34歳	2,270	1,105	1,165	5.6	5.9	5.4
35～39歳	2,206	1,103	1,103	5.5	5.9	5.1
40～44歳	2,346	1,138	1,208	5.8	6.0	5.6
45～49歳	2,644	1,286	1,358	6.6	6.8	6.3
50～54歳	2,873	1,346	1,527	7.1	7.1	7.1
55～59歳	2,822	1,277	1,545	7.0	6.8	7.2
60～64歳	3,136	1,331	1,805	7.8	7.1	8.4
65～69歳	4,567	1,854	2,713	11.3	9.8	12.6
70～74歳	6,923	2,803	4,120	17.2	14.9	19.2
合計	40,328	18,833	21,495	100	100	100

国民健保険加入状況（経年推移）



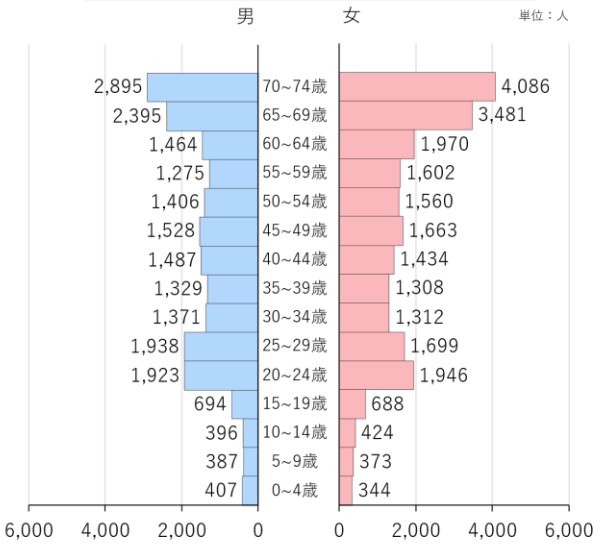
被保険者の構成（経年推移）

出典：KDB_S21_006_被保険者構成【平成 30 年度～令和 4 年度】
政府統計の総合窓口（ｅ－Ｓｔａｔ）

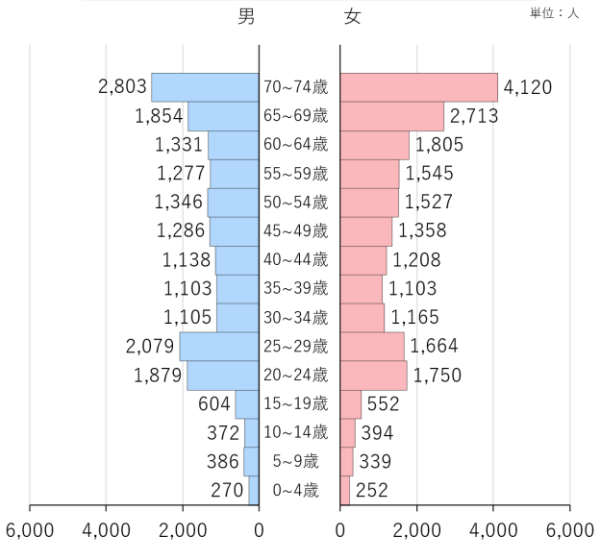
経年でみると人口は増加傾向にありますが、被保険者数及び加入割合は減少傾向にあります。

○年齢別被保険者構成割合

平成30年度



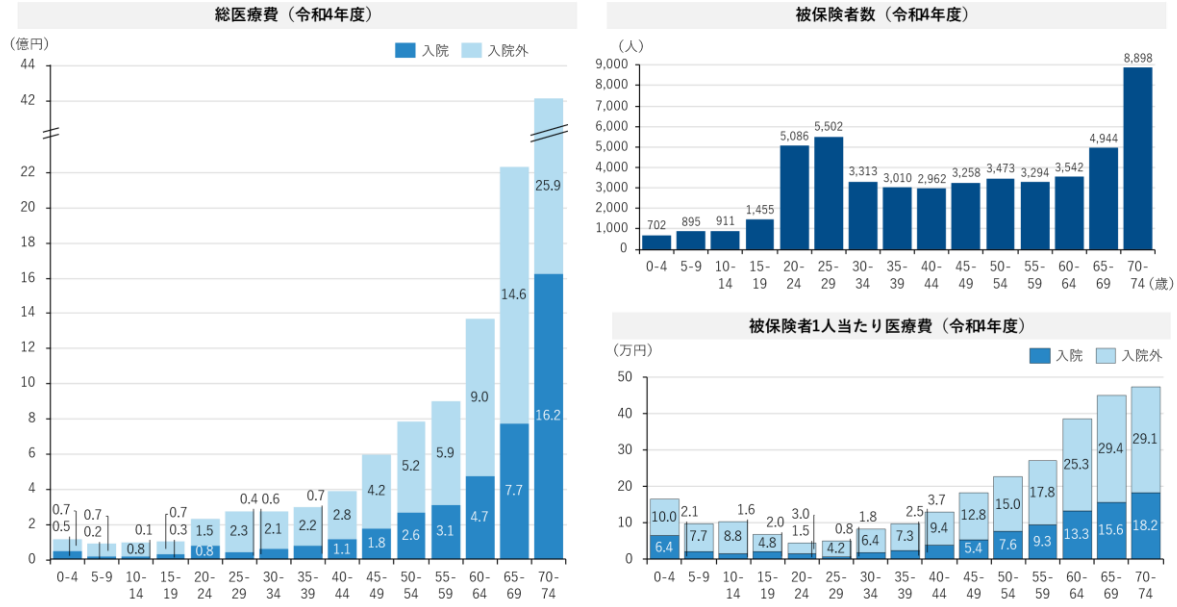
令和4年度



出典：KDB_S21_006_被保険者構成【平成 30 年度・令和 4 年度】

平成 30 年度と令和 4 年度の年齢別被保険者構成割合を比べると、男性 25-29 歳と 55-59 歳、女性 70-74 歳を除き、いずれも減少しています。

○年齢階層別医療費・被保険者数・被保険者１人当たり医療費



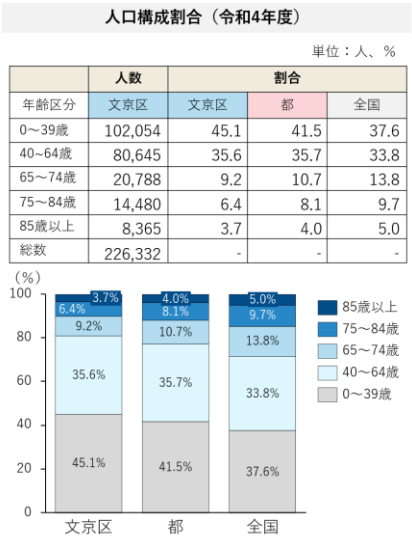
出典： KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和４年度】

年齢階層別の総医療費は、60 歳以上が多くを占めています。被保険者１人当たり医療費は、20-24 歳が最も低く、以降は増加傾向にあります。特に 60 歳以降の増加が大きく、70-74 歳は 47.3 万円となっています。

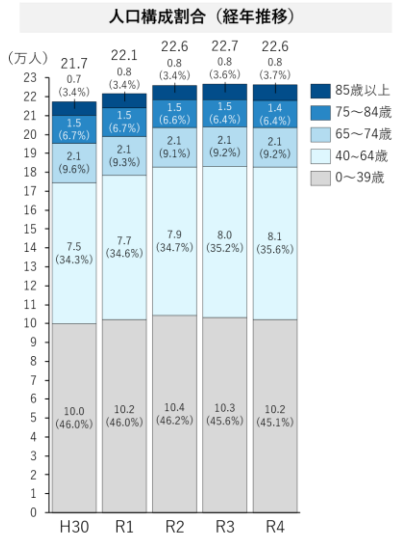
※総医療費、被保険者１人当たり医療費に療養費は含まれません（P.8（5）についても同じ）。

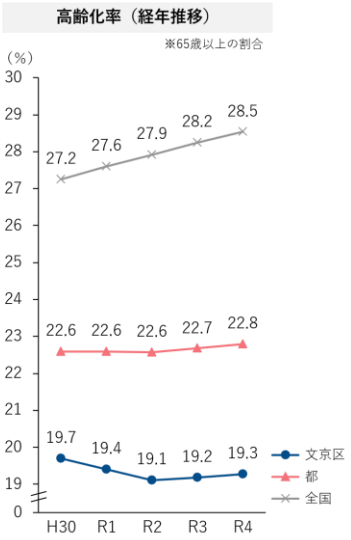
※療養費とは、やむを得ない事情で保険医療機関にて保険診療を受けることができず、自費で受診したときなど、被保険者が負担した療養の費用について、後で現金給付を行う制度です。

（４） 加入者の性・年代別構成割合の比較（文京区・東京都・全国）



	人数	割合		
年齢区分	文京区	文京区	都	全国
0～39歳	102,054	45.1	41.5	37.6
40～64歳	80,645	35.6	35.7	33.8
65～74歳	20,788	9.2	10.7	13.8
75～84歳	14,480	6.4	8.1	9.7
85歳以上	8,365	3.7	4.0	5.0
総数	226,332	-	-	-





出典： 政府統計の総合窓口（ｅ－Ｓｔａｔ）、区別年齢階級別人口
各年度１月１日住民基本台帳年齢階級別人口

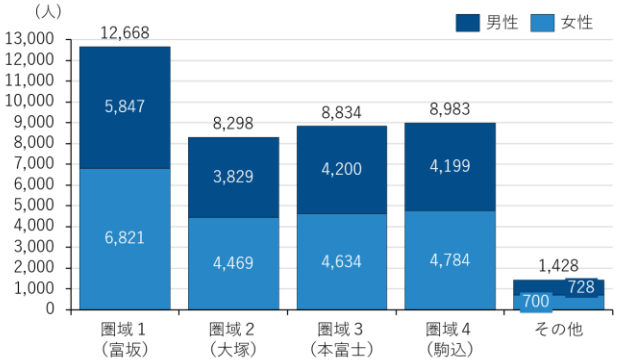
令和４年度人口は、226,332 人で高齢化率は 19.3% となっており、都(22.8%)、全国(28.5%)と比較して低くなっていますが、令和２年度から増加傾向になっています。

（５）被保険者数・医療費・被保険者１人当たり医療費の地区別比較

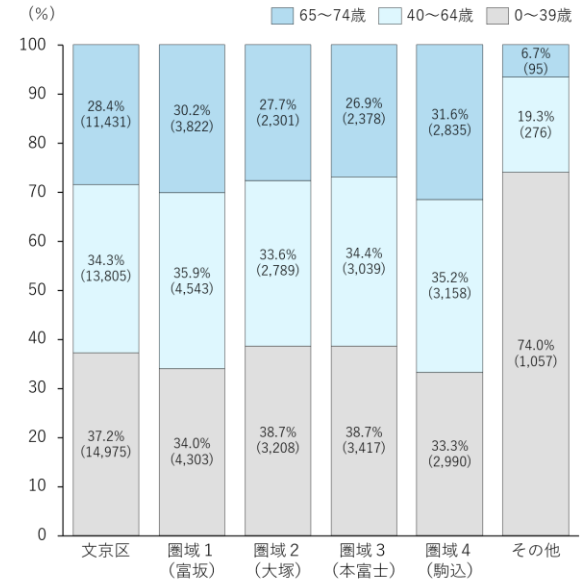
被保険者数（令和４年度）

単位：人、％

地区	人数			割合	
	全体	男性	女性	男性	女性
圏域１（富坂）	12,668	5,847	6,821	46.2	53.8
圏域２（大塚）	8,298	3,829	4,469	46.1	53.9
圏域３（本富士）	8,834	4,200	4,634	47.5	52.5
圏域４（駒込）	8,983	4,199	4,784	46.7	53.3
その他	1,428	728	700	51.0	49.0
文京区	40,211	18,803	21,408	46.8	53.2



被保険者構成割合（令和４年度）

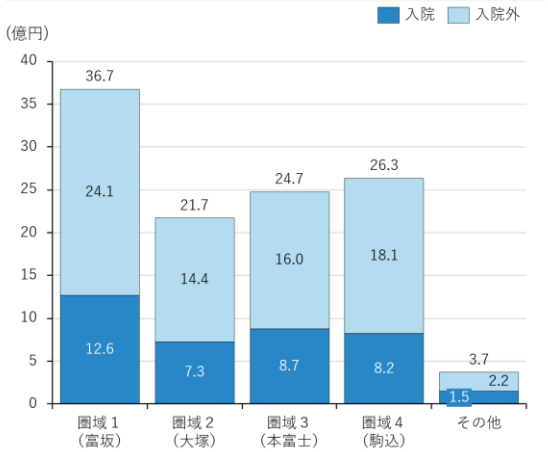


出典：sucoyaca_P01_生活習慣病の状況【令和４年度】

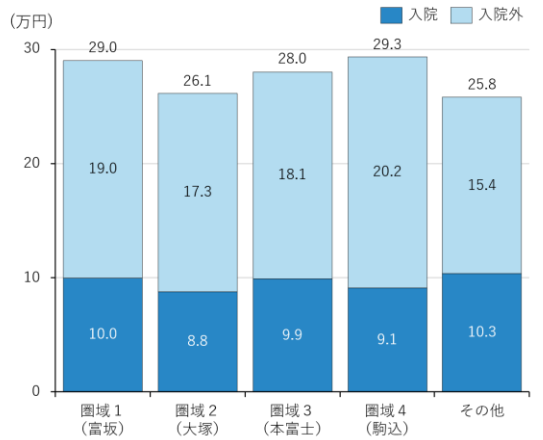
地区別でみると圏域１（富坂）の被保険者が多く、高齢化率は圏域４（駒込）が最も高くなっています。

※人口・被保険者の集計は、KDB は令和５年３月１日時点、sucoyaca は令和４年度末日時点で集計しているため、出典元によって人数が異なります。

総医療費（令和４年度）



１人当たり医療費（令和４年度）



出典：sucoyaca_P01_生活習慣病の状況【令和４年度】

総医療費は、被保険者数が最も多い圏域１（富坂）が高くなっていますが、１人当たり医療費では圏域４（駒込）が最も高くなっています。

※地区別の分析に用いている圏域の地区割は下記の通りです。
圏域 1(富坂):後楽 1 ~2 丁目/春日 1~2 丁目/小石川 1~5 丁目/白山 1~5 丁目/千石 1~4 丁目/大塚 3~4 丁目
圏域 2(大塚):水道 1~2 丁目/小日向 1~4 丁目/大塚 1~2,5~6 丁目/関口 1~3 丁目/目白台 1~3 丁目/音羽 1~2 丁目
圏域 3(本富士):本郷 1~7 丁目/湯島 1~4 丁目/西片 1~2 丁目/向丘 1 丁目/弥生 1~2 丁目/根津 1~2 丁目
圏域 4(駒込):向丘 2 丁目/千駄木 1~5 丁目/本駒込 1~6 丁目
その他：文京区国民健康保険被保険者のうち、住所地特例等で住所登録が文京区にない被保険者を集計。

2-2. 前期計画に係る考察

本項では、これまで実施してきた保健事業の概要とその評価（アウトプット・アウトカムベースでの達成状況）等を基に振り返り、考察します。

（１） 前期計画における優先的に取り組む各対策における指標及び取組一覧

指標・取組	分類
① 特定健康診査受診率の向上	
1-1 特定健康診査受診率**（特定健康診査等実施計画共通）**	アウトカム指標
対象者の特性に応じた受診勧奨	取組
1-1 特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨ハガキの送付回数 特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨ハガキの送付効果 1-2 健康意識と特定健康診査受診（未受診）理由に関するアンケート調査の実施	アウトプット指標
人間ドック結果の収集	取組
1-3 特定健康診査受診率に占める人間ドック等のみなし健診結果の割合	アウトプット指標
受診しやすい環境の整備	取組
1-4 受診しやすい環境の整備	アウトプット指標
特定健康診査のＰＲ	取組
1-5 前年度まで健診を受診しておらず、当該年度に初めて健診を受診した人の割合	アウトプット指標
受診者に対する健康への意識づけ	取組
1-6 健康意識の向上や行動へつながる、より効果的な情報提供の実施	アウトプット指標
② 生活習慣病の軽度リスク者対策	
2-1 特定保健指導対象者割合の減少 2-2 血糖・血圧・脂質検査値いずれかの基準値超該当者の割合 2-3 医療機関への受診勧奨対象者の割合（特定健康診査受診者全体に占める割合） 2-4 医療機関への受診勧奨対象者が医療機関に受診した割合 （特定健康診査受診者全体に占める割合） 2-5 非肥満で高血糖の方の割合	アウトカム指標
特定保健指導実施体制の改善	取組
2-1 特定保健指導実施率の向上**（特定健康診査等実施計画共通）**	アウトプット指標
健康状態に応じた支援	取組
2-2 保健指導対象外の方への個別の受診勧奨・情報提供	アウトプット指標
③ 糖尿病性腎症重症化予防	
3-1 月平均の人工透析患者数	アウトカム指標
糖尿病性腎症重症化予防	取組
3-1 受診勧奨対象者の受療者数 保健指導参加者数 保健指導終了率	アウトプット指標
④ 医療費適正化対策	
4-1 加入者１人当たり医療費 4-2 ジェネリック医薬品数量シェア 4-3 ジェネリック医薬品への月平均切替人数の割合	アウトカム指標
ジェネリック医薬品の利用促進	取組
4-1 基準該当者に対するジェネリック医薬品差額通知の送付回数及び効果 4-2 ジェネリック医薬品利用促進のためのＰＲ	アウトプット指標
医療費通知	取組
4-3 医療費通知の送付回数	アウトプット指標
重複・頻回受診が疑われる方へのサポート	取組
4-4 重複・頻回受診に関する理解の促進	アウトプット指標
重複服薬が疑われる方への残薬調整	取組
4-5 重複服薬に関する理解の促進	アウトプット指標

（２） 前期計画の保健事業の内容及び最終評価

① 特定健康診査受診率の向上

評価指標アウトカム1-1	**特定健康診査受診率（特定健康診査等実施計画共通）**						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
	実績値	44.8%	44.9%	39.8%	43.0%	43.5%	―
	測定方法	特定健診・特定保健指導実施結果総括表の「健診受診率」より					

取組	**対象者の特性に応じた受診勧奨**						
概要	年齢層や連続未受診者、不定期受診者など、対象者の特性や受診状況に合わせた受診勧奨ハガキを送付します。過去の特定健康診査の受診状況に応じて受診勧奨の方法をきめ細かく変更する等、効果的な受診勧奨を推進し、受診を継続することで継続的な健康管理を行ってもらえるような取組を行います。						
対象年齢	40～74 歳						
対象者	ある時点において未受診の者						
評価指標アウトプット1-1	**特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨ハガキの送付回数**						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	年１回以上					
	実績値	１回	１回	１回	１回	１回	１回
	測定方法	特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨ハガキの送付回数					
	特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨ハガキの送付効果※						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	―	―	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
	実績値	47.8%	41.4%	10.1%	15.5%	12.8%	―
	測定方法	送付したことにより受診につながった件数・割合					
評価指標アウトプット1-2	**健康意識と特定健康診査受診（未受診）理由に関するアンケート調査の実施※**						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	―	―	１回	―	―	１回
	実績値	―	―	１回	１回	１回	１回
	測定方法	健康意識と特定健康診査受診（未受診）理由に関するアンケートの実施回数					

考察

新型コロナウイルス感染症の影響により令和 2 年度は５ポイント程度受診率が低下しましたが、現在はコロナ禍以前の水準に戻りつつあります。

令和元年度までは、当該年度の健診対象者のうち、9 月時点の健診未受診者に勧奨ハガキを送付していましたが、令和 2 年度から、連続未受診者に対して受診を促すねらいから、当該年度未受診かつ前年度未受診者に対し、勧奨ハガキを送付しています。

勧奨対象の変更により数値のとりかたが変わったため、「ハガキを送付したことにより受診につながった割合」は大幅に減少しております。

また、勧奨ハガキに血管年齢測定会の案内を記載してイベントを実施することで、連続未受診者に健康意識を高める機会を設け、健診受診率の向上を図るとともに、血管年齢測定会で未受診理由に関するアンケートを実施して、被保険者のニーズの収集を行いました。今後も重点的に働きかけるべき対象者の検討等、より効果的に受診勧奨が行えるよう事業内容を精査し、実施していきます。

※令和２年度から目標値を設定

取組	人間ドック結果の収集
概要	特定健康診査を受診せずに人間ドックや事業主健診を普段利用する方に対して、人間ドック等の結果の郵送を促します。 特定健康診査の受診率の向上及び特定保健指導の実施につなげ、自主的に健康管理をされている方のさらなる健康意識の醸成を図ります。
対象年齢	40～74 歳
対象者	特定健康診査を受診せずに、人間ドック又は事業主健診を利用した者

評価指標 アウトプット 1-3

特定健康診査受診率に占める人間ドック等のみなし健診結果の割合

	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
目標値※	0.59%	0.70%	0.80%	1.00%	1.00%	1.00%
実績値	0.74%	0.48%	0.47%	0.41%	0.30%	―
測定方法	人間ドック等の結果送付者数／特定健康診査受診者数					

考察

平成 30 年度を除き、アウトプットの目標は未達成となっています。提出数が横ばいからやや減少傾向にあるほか、提出を受けても記入漏れがあるなど実績に反映できない内容も見受けられるため、分かりやすい記入説明をつけるなどの工夫が必要です。

また、潜在的な人間ドック等受診者を把握するため、関係機関との連携等、効果的な周知・啓発方法について検討し、健診結果の送付の協力を促していきます。

令和３年度からは実績値向上の取組として、人間ドックや勤務先の健康診断等を受けた方へ啓発事業での周知のほか、健診結果の情報提供を手軽に行えるよう、電子申請を導入しました。

今後も、必要に応じて現行の実施体制・方法の見直しを行い、他区の状況等を参考に実施手法の検討を図ります。

※計画策定時の目標値設定において、「人間ドック等の結果送付者数」に受診券自体の返送等、有効でない件数も含まれていたため、中間評価の見直し時に、目標値を再設定いたしました。

取組	受診しやすい環境の整備
概要	１．特定健康診査の利用しやすさの向上 夜間・休日に受診可能な医療機関や、近隣の受診しやすい医療機関をより調べやすい取組を検討します。 ２．がん検診と連動した受診率の向上 各種がん検診と同時に特定健康診査を受診できる医療機関をより分かりやすく情報提供し、利便性を向上させます。
対象年齢	40～74 歳
対象者	特定健康診査対象者全員

評価指標 アウトプット 1-4

受診しやすい環境の整備

成果及び評価

「文京区健康診査のご案内」中、指定医療機関一覧表において土日に受診可能な医療機関を掲載するとともに、特定健康診査と同時に受診可能ながん検診等も案内を行いました。

考察

血管年齢測定会で実施したアンケート結果（令和 4 年度実施）によると、特定健康診査が土日でも受診ができることを知っているかの質問に対して、約 52%の方が知らないと回答しました。多くの特定健康診査対象者の方に土日も受診が可能であることを、啓発事業や受診勧奨チラシ等の配布機会を利用し、広く周知を行っていきます。

<table>
<tr><th>取組</th><th colspan="7">特定健康診査の PR</th></tr>
<tr><td>概要</td><td colspan="7">１．効果的な PR 方法の検討
対象者の特性などを考慮し、区のイベント等における PR を効果的に行います。
２．関係機関等との連携
町会や商店会等の関係団体に周知の協力を依頼し、効果的に PR を行います。</td></tr>
<tr><td>対象年齢</td><td colspan="7">40～74 歳</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="7">特定健康診査対象者全員</td></tr>
<tr><td rowspan="5">評価指標
アウトプット
1-5</td><td colspan="7">前年度まで健診を受診しておらず、当該年度に初めて健診を受診した人の割合</td></tr>
<tr><td></td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和２年度</td><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr>
<tr><td>目標値</td><td>14.0%</td><td>13.0%</td><td>12.0%</td><td>10.0%</td><td>10.0%</td><td>10.0%</td></tr>
<tr><td>実績値</td><td>12.2%</td><td>11.5%</td><td>12.0%</td><td>12.8%</td><td>12.6%</td><td>―</td></tr>
<tr><td>測定方法</td><td colspan="6">KDB（地域の全体像の把握）の「初回受診者」より</td></tr>
<tr><td colspan="8">考察</td></tr>
<tr><td colspan="8">アウトプットの目標は、平成 30 年度から令和 2 年度までは達成していましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大により受診控えが起こったことにより、その反動で令和 3、4 年度ともに初回受診者が増え、令和 3 年度以降は未達成となっています。
※効果的な PR による継続受診の増加を目的としており、継続受診者の増加は相対的な初回受診者の減少につながるため、実績値が目標値を下回ることで目標達成となります。
健康意識の向上を促す効果的な PR について引き続き取り組むほか、SNS や庁舎内デジタルサイネージの活用等、紙媒体以外での PR 活動や、他区の取組なども確認しながら導入を検討し、特定健康診査の継続的な受診率の向上を目指します。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>取組</th><th>受診者に対する健康への意識づけ</th></tr>
<tr><td>概要</td><td>疾病リスクとの関係や健診の意味に関する分かりやすい情報提供、健康意識の高まっている状況での意識づけなど、より効果的な情報提供を行います。
具体的には、特定健康診査受診券の発送に併せて特定健康診査を分かりやすく説明した啓発用パンフレットを同封し、疾病リスクとの関係や健診の内容に関する分かりやすい情報提供に努めます。</td></tr>
<tr><td>対象年齢</td><td>40～74 歳</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>特定健康診査受診者</td></tr>
<tr><td rowspan="3">評価指標
アウトプット
1-6</td><td>健康意識の向上や行動へつながる、より効果的な情報提供の実施</td></tr>
<tr><td>成果及び評価</td></tr>
<tr><td>受診券に過去 3 年の健診結果を表示することで、受診者の継続的受診への動機付けを図るとともに、併せて健診結果と疾病リスクの関係性を解説したパンフレットを同封し、健康意識の向上を図りました。
また、「文の京フレイル予防プロジェクト」（福祉部高齢福祉課において実施）や糖尿病が重症化することによるリスクについてもパンフレット内で周知しました。</td></tr>
<tr><td colspan="2">考察</td></tr>
<tr><td colspan="2">健診受診者が、各々の健診結果に基づいて、健康意識の向上や生活習慣の改善等、具体的行動につながるような情報提供を継続して行っていく必要があります。
指定医療機関と協力し、健診結果の内容について分かりやすい情報提供と、疾病リスクとの関係の説明を行うとともに、特定健康診査の受診券送付時に同封する案内冊子や啓発パンフレットを見直し、対象者の健康意識の向上を促していきます。</td></tr>
</table>

② 生活習慣病の軽度リスク者対策

評価指標アウトカム2-1	**特定保健指導対象者割合の減少**						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	9.8%	9.7%以下	9.7%以下	9.7%以下	9.7%以下	9.7%以下
	実績値	10.7%	10.1%	10.0%	10.1%	9.9%	―
	測定方法	特定健診・特定保健指導実施結果総括表における、「特定保健指導の対象者数」／「評価対象者数」					
評価指標アウトカム2-2	**血糖・血圧・脂質検査値いずれかの基準値超該当者の割合**						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	24.6%	24.4%	24.2%	23.5%	23.5%	23.5%
	実績値	25.8%	25.5%	27.2%	26.0%	26.1%	―
	測定方法	KDB（地域の全体像の把握）の検査値項目の「血糖」「血圧」「脂質」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の合計より					
評価指標アウトカム2-3	**医療機関への受診勧奨対象者の割合（特定健康診査受診者全体に占める割合）**						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	52.2%	52.0%	51.8%	51.0%	51.0%	51.0%
	実績値	53.6%	53.1%	54.8%	54.0%	50.6%	―
	測定方法	KDB（地域の全体像の把握）の「受診勧奨者率」より					
評価指標アウトカム2-4	**医療機関への受診勧奨対象者が医療機関に受診した割合（特定健康診査受診者全体に占める割合）**						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	49.7%	49.9%	50.1%	51.0%	51.0%	51.0%
	実績値	50.8%	50.3%	51.4%	51.0%	47.9%	―
	測定方法	KDB（地域の全体像の把握）の「受診勧奨者医療機関受診率」より					
評価指標アウトカム2-5	**非肥満で高血糖の方の割合**						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	7.5%	7.4%	7.3%	7.0%	7.0%	7.0%
	実績値	7.1%	6.4%	7.0%	6.6%	6.6%	―
	測定方法	KDB（地域の全体像の把握）の「非肥満高血糖」より					

取組	特定保健指導実施体制の改善
概要	１．特定保健指導対象者への確実なアプローチ 特定保健指導の利用勧奨を積極的に行うため、健診受診時に電話番号などの連絡先を確実に取得できるよう工夫します。 ２．特定保健指導が受けやすい体制の構築 時間の都合がつかずに特定保健指導を受けられない利用者に対して、遠隔面談等を活用することにより利用しやすい環境を整えます。
対象年齢	40～74 歳
対象者	１．特定健康診査受診者 ２．特定保健指導対象者

評価指標 アウトプット 2-1	特定保健指導実施率の向上（特定健康診査等実施計画共通）						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	実績値	22.7%	12.4%	14.6%	11.9%	14.5%	―
	測定方法	特定健診・特定保健指導実施結果総括表の「特定保健指導の終了者の割合」より					

考察

保健指導実施率は、平成 30 年度は動機付け支援の期間が 6 か月から 3 か月に変更されたことに伴い、他の年度と集計期間が異なることから 22.7%となりました。

令和元年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、コロナ禍以前と比べ減少しています。

今後、実績値の回復及び向上を図るため、オンライン面談を積極的に活用する等、対象者の希望に合わせた柔軟な対応を進め、特定保健指導が受けやすい体制の構築に努めていきます。

また、令和 6 年度より特定保健指導の実施要綱の変更に伴い、実施プロセスの見直し及び指導内容についても随時、評価・改善を図っていきます。

取組	健康状態に応じた支援※
概要	１．受診勧奨判定値を超えた者への支援 医療機関への受診勧奨判定値を超えた方に対しては医療機関への速やかな受診を促します。 ２．保健指導対象外の者への支援 腹囲等が基準値以下や服薬中のために保健指導の対象となっていない方で、一定の健康リスクを持っている方に対して情報提供等を行います。
対象年齢	40～74 歳
対象者	１．特定保健指導対象者のうち、医療への受診勧奨判定値（標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】における判定値）を超えている者 ２．特定健康診査受診者

評価指標 アウトプット 2-2	保健指導対象外の方への個別の受診勧奨・情報提供						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	―	―	―	―	―	―
	実績値	―	―	―	993 人	992 人	―
	測定方法	アドバイスシート送付数					

考察

令和３年度から、保健指導の対象となっていない方で一定の健康のリスクがある方に対して、特定健康診査の結果を基に AI 分析を行い、生活習慣改善のアドバイスシートの送付を開始しました。個別性の高い生活改善を促す本事業について、今後も引き続き実施していきます。

※令和３年度から事業を実施

③ 糖尿病性腎症重症化予防

評価指標 アウトカム 3-1	**月平均の人工透析患者数**						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	令和 5 年度月平均の人工透析患者数 100 人					
	実績値	123.8 人	121.5 人	127.5 人	127.8 人	117.9 人	―
	測定方法	KDB（厚生労働省様式（３－１）生活習慣病全体のレセプト分析）より、「人工透析」の人数を足し上げて月平均の人工透析患者数を算出。					

取組	**糖尿病性腎症重症化予防※**						
概要	１．分かりやすい情報提供 長期の取組により効果が現れるため、重症化リスクのある対象者だけでなく、特定健康診査・受診勧奨等を通じて、糖尿病が重症化することによるリスクなどを広く啓発します。 ２．糖尿病重症化予防 糖尿病の重症化リスクが高い方を対象に、医療機関への受診勧奨及び生活習慣改善のための支援を実施します。						
対象年齢	40～74 歳						
対象者	前年度特定健康診査を受診した者のうち空腹時血糖 126ml/dl 以上又は HbA1c6.5%以上であり、eGFR60ml/分/1.73 ㎡未満又は尿蛋白（±）以上である者。						
評価指標 アウトプット 3-1	**受診勧奨対象者の受療者数**						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	―	5 人	5 人	5 人	5 人	5 人
	実績値	―	3 人	1 人	2 人	5 人	―
	測定方法	医療機関受診勧奨を実施した者のうち、医療機関に受診した（確認できた）人数					
	保健指導参加者数						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	―	50 人	45 人	30 人	30 人	30 人
	実績値	―	28 人	19 人	19 人	18 人	―
	測定方法	保健指導に申込みをした人数					
	保健指導終了率						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	―	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	実績値	―	92.9%	89.5%	100.0%	94.4%	―
	測定方法	保健指導に申込みをした者のうち終了した率					
考察							
保健指導参加者の年齢層について、高齢者が多い傾向がみられるため、40～50 歳代（対象者 44 人中申込者 0 人）、60 歳代（対象者 103 人中申込者３人）の現役世代の保健指導参加率上昇を図る必要があります。より多くの方に指導を受けてもらえるよう、積極的な勧奨を続けていくとともに、遠隔面談の利用を促すなど、現役世代でも面談が受けやすい工夫を進めていきます。 さらに、医師会と協議・連携して、保健指導参加者を増やしていく取組の実施を検討します。 また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（令和６年度実施予定）のうちの一つとして対象を拡大して展開していくことを見据え、効果的な実施方法について継続して検討していきます。							

※令和元年度から事業を実施

④ 医療費適正化対策

評価指標 アウトカム 4-1	**加入者 1 人当たり医療費**						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	平成 28 年度の 1 人当たり医療費 275,650 円から５%以上減少させる。					
	実績値	309,663 円	313,657 円	306,941 円	348,688 円	358,380 円	―
	測定方法	東京都国民健康保険団体連合会「事業年報実績国民健康保険事業状況調査報告」より					
評価指標 アウトカム 4-2	**ジェネリック医薬品数量シェア**						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	60.0%	70.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	実績値	63.3%	67.0%	69.4%	70.9%	71.3%	―
	測定方法	厚生労働省公表資料より					
評価指標 アウトカム 4-3	**ジェネリック医薬品への月平均切替人数の割合**						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	9.0%	10.0%	11.0%	15.0%	15.0%	15.0%
	実績値	12.2%	12.3%	21.1%	14.3%	15.9%	―
	測定方法	東京都国民健康保険団体連合会帳票における、「月平均切替人数」／「差額通知対象人数」 令和２年度、差額通知発送委託業者変更により、平成 30 年度、令和元年度に使用した連合会帳票廃止。送付対象件数及び切替数の計上方法が変わったため、実績値は平成 30 年度、令和元年度と令和２年度以降で評価対象・方法は異なります。					

取組	ジェネリック医薬品の利用促進						
概要	１．ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知の送付 月当たりの服用期間や軽減額の対象範囲を検討し、対象者を拡大します。 ２．ジェネリック医薬品の PR ジェネリック希望シールや希望カードの配布、ポスターの掲示など利用促進のための PR を推進します。						
対象年齢	0 ～74 歳						
対象者	１．切り替えた場合の効果が 100 円以上となる者 ２．全員						
評価指標 アウトプット 4-1	**基準該当者に対するジェネリック医薬品差額通知の送付回数及び効果**						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	3 回	10 回	12 回	12 回	12 回	12 回
	実績値	3 回	10 回	12 回	12 回	12 回	―
	測定方法	ジェネリック医薬品差額通知の送付回数					
評価指標 アウトプット 4-2	**ジェネリック医薬品利用促進のための PR**						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	4 回	5 回	4 回	5 回	4 回	5 回
	実績値	4 回	5 回	4 回	5 回	4 回	―
	測定方法	広報実施回数(区報、区ホームページ、国保便利帳、国保だより、被保険者証更新時周知・隔年)					
考察							
差額通知の効果によって平成 30 年度から普及率は毎年微増していますが、国が定める目標値 80%とは乖離があります。 成果が数値に反映されるには、一定の時間を要することが考えられます。引き続き、ジェネリック医薬品差額通知の継続送付を通して、区民一人ひとりの、自身の健康や医療費に関する理解の促進を図る必要があります。							

取組	医療費通知						
概要	一定期間における自身の医療費を把握することで健康や医療費に対する理解を深めてもらうため、対象者に対し医療費がいくらかかったかの通知を郵送します。						
対象年齢	0～74 歳						
対象者	医療機関（柔道整復、調剤薬局を含む）を受診した者						
評価指標 アウトプット 4-3	医療費通知の送付回数						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	実績値	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	測定方法	東京都国民健康保険団体連合会帳票より					
考察							
被保険者が自身の受診について振り返り、適正に医療を受診することで疾病のコントロールや健康維持につなげていけるよう通知を行っています。事業の成果が見えにくいという課題はありますが、医療費通知の継続送付を通して、区民一人ひとりの、自身の健康や医療費に関する理解の促進を図る必要があるため、事業の継続を図ります。							

取組	重複・頻回受診が疑われる方へのサポート						
概要	過剰な受診による身体への悪影響について、情報提供を実施します。 また、適切な受診をサポートするため、健康相談事業の案内等を実施します。						
対象年齢	0～74 歳						
対象者	重複・頻回受診が疑われる者						
評価指標 アウトプット 4-4	重複・頻回受診に関する理解の促進						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	―	―	―	―	―	―
	実績値	―	―	―	―	―	―
	測定方法	未実施					
考察							
庁内及び関係機関との連携等の体制構築や、対象者抽出条件の設定、サポートの方法等が課題となっており、計画期間中の実施に至りませんでした。今後、他区での取組状況を確認するなど再度手法を検討していきます。							

取組	重複服薬が疑われる方への残薬調整						
概要	長期投薬の増加等により、飲み忘れや飲み残し、症状の変化により生じたと思われる多量の残薬が生じているケースが疑われる場合、これを抑制することにより、療養給付費抑制のほか、薬の重複や誤用による健康被害防止や患者自身の薬に対する理解の促進につなげます。						
対象年齢	0～74 歳						
対象者	飲み忘れや飲み残し、症状の変化により生じたと思われる多量の残薬が生じている者						
評価指標 アウトプット 4-5	重複服薬に関する理解の促進						
		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	―	―	―	―	―	―
	実績値	―	―	―	―	―	―
	測定方法	未実施					
考察							
庁内及び関係機関との連携等の体制構築により令和４年度から試行的に残薬調整事業を開始しました。 適正服薬を促すため、適切な対象者抽出条件の設定やアプローチの方法（通知、指導等）を検討するほか、区ホームページ等において、お薬手帳を１冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発に取り組み、薬害の抑制及び医療費適正化を図っていきます。							

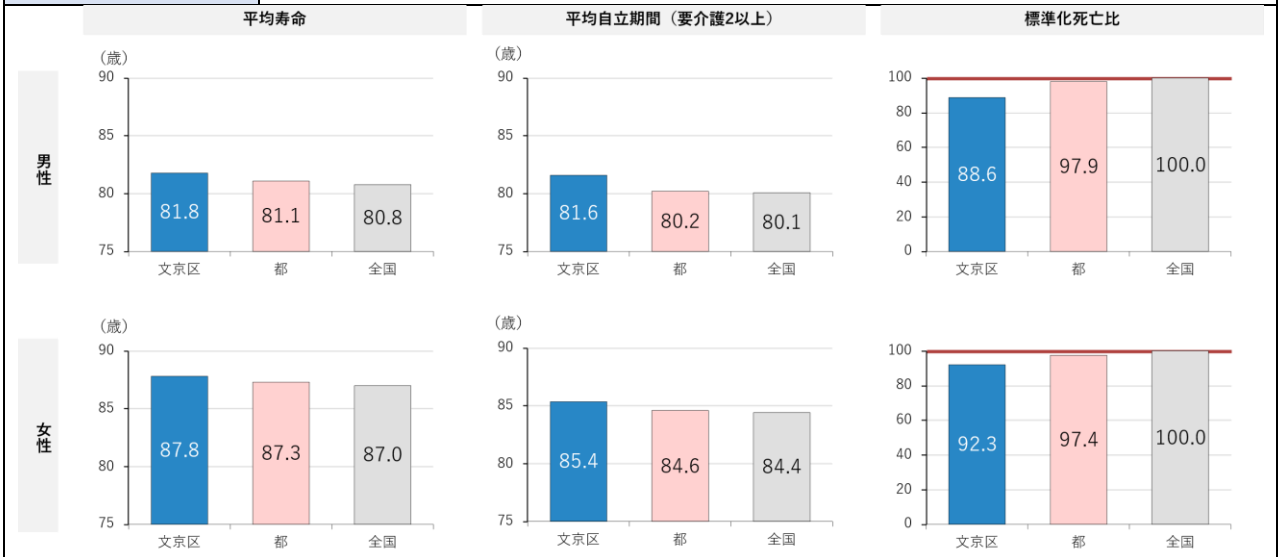
3. 健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題等

本項では、加入者の医療費の推移、疾病別医療費等の状況について、他自治体平均等と比較しています。
また、「対応する健康課題等 NO.」は次章「1.主な課題の整理と対策の方向性」に対応しています。

健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	対応する健康課題等NO.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比　等	
● 平均寿命は男性 81.8 歳、女性 87.8 歳。男女とも都、全国を上回っています。(令和４年度)【図表 1】 ● 平均自立期間は、男性 81.6 歳、女性 85.4 歳。男女とも都、全国を上回っており、平成 30 年度に比べて男性 1.3 歳、女性 0.6 歳と長くなっています。(令和４年度)【図表 2】 ● 標準化死亡比は、男性 88.6、女性 92.3。男女ともに都、全国より低くなっています。(令和４年度)【図表１】 ● 死因割合は、悪性新生物（がん）が都、全国を上回っています。（令和４年度）【図表 3】 KDB_S21_001_地域の全体像の把握	―
医療費の分析	
医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別　等）	―
● 被保険者数は減少傾向にあるが、総医療費は 119.3 億円となっており過去５年で最大となっています。【図表 4】 ● １人当たり医療費は「入院」が 79,789 円、「入院外」が 153,076 円となり、いずれも全国よりは低いが、都よりは高くなっています。(令和４年度)【図表 5】 ● 受診率（千人当たりレセプト件数）は、男女ともに 55～59 歳以上で全国より高くなっています。(令和４年度)【図表 6】 KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）	
疾病分類別の医療費	A B C
● 疾病分類（大分類）別医療費の割合は、新生物（17.2%）、循環器系疾患（11.8%）、腎尿路系疾患（8.6%）、筋骨格系（8.0%）、内分泌他（7.6%）の順に多いです。上位５疾病の占める割合（53.2%）は都、全国より低くなっています。また、都、全国より新生物の割合が高い傾向にあります。(令和４年度)【図表 7】 ● 疾病大分類別の患者１人当たり医療費の上位５位は、新生物（50,560 円）、循環器系（34,582 円）、腎尿路系（25,148 円）、筋骨格系（23,531 円）、内分泌他（22,348 円）となっており、いずれも全国よりは低いが都よりは高くなっています。(令和４年度)【図表 8】 ● 疾病分類（中分類）別患者１人当たり医療費が最も高いのはその他悪性新生物＜腫瘍＞（18,481 円）で、全国よりは低いが都よりは高くなっています。(令和４年度)【図表 9】 ● 生活習慣病関連疾患等の医療費は、全体の４９%を占めており、生活習慣病の上位には、慢性腎不全（11.4%）、糖尿病（8.0%）、高血圧症（5.1%）、脳疾患（3.4%）、脂質異常症（4.4%）となっています。(令和４年度)【図表 10】 ● 糖尿病、高血圧症ともに患者数は増加傾向にあります。また、これらを原因疾患とする脳血管疾患、虚血性心疾患も同様に増加傾向にあります。(令和４年度)【図表 11】 ● 患者千人当たり透析患者数は 6.5 人となっており、都（5.8 人）、全国(6.4 人)よりも高くなっています。(令和４年度)【図表 12】 ● 悪性新生物（がん）の部位別医療費は、肺がん（66,543 万円）が高く、次に乳がん（53,413 万円）、大腸がん（37,093 万円）の順となっています。(令和４年度）肺がん、乳がんは都、全国は横ばい傾向にあるのに対して、増加傾向となっています。【図表 13】 ● 精神疾患の医療費は、統合失調症（68,877 万円）が高く、次に気分障害（53,178 万円）となっています。(令和４年度)【図表 14】 KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類） KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類） KDB_S21_005_市町村別データ KDB_S21_003_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題 sucoyaca_P01_生活習慣病の状況 KDB_ S23_001_医療費分析(1)細小分類 KDB_S23_005_疾病別医療費分析（細小(82)分類）	
後発医薬品の使用割合	
● 後発医薬品の使用割合は、71.3%（令和４年９月実績）。国の目標値 80%より低く、都（76.8%）よりも低い状況となっています。【図表 15】 厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」	F
重複・頻回受診、重複服薬者割合	
● 重複・頻回受診者（処方日数 14 日かつ３医療機関以上）が被保険者全体の 0.064%（26 人）います。（令和５年３月診療分）【図表 16】 ● 重複・多剤処方対象者（処方日数 14 日以上かつ６剤）が被保険者全体の 2.7%（1,106 人）います。（令和５年３月診療分）【図表 17】 KDB_S27_012_重複・頻回受診の状況 KDB_S27_013_重複・多剤処方の状況	G

健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	対応する健康課題等NO.
特定健康診査・特定保健指導の分析	
特定健康診査・特定保健指導の実施状況	D
● 特定健康診査の受診率は 43.5％であり、国の目標値 60%には及んでいません。（令和４年度）【図表 18】 ● すべての年齢階層において男性に比べて女性の受診率が高くなっています。また、年齢が上がるにつれて受診率が高くなる傾向があります。【図表 18】 ● 特定保健指導の終了者の割合は 14.5%と国の目標 60%には及んでいません。（令和４年度）【図表 23】 ● 令和４年度における前年度の特定保健指導利用者のうち対象者でなくなった者の割合は 31.3%であり特定保健指導の効果によるものと思われます。【図表 24】	
特定健診・特定保健指導実施結果総括表 sucoyaca_P07_健診・保健指導の状況	
特定健康診査結果の状況（有所見率・健康状態）	B C
● 生活習慣病リスク保有者の割合を都と比較すると、男女ともに eGFR（男性 22.4%、女性 19.2%）が高く、男性では尿酸（15.7%）が高く、女性では、LDL（54.5%）が高くなっています。（令和４年度）また、質問調査の状況から、「医師から、貧血といわれたことがある。」割合が男女ともに都、全国と比較して高くなっています。【図表 25】 ● 内臓脂肪症候群該当者割合は 16.5%であり、平成 30 年度と比べて増加傾向となっています。男女別でみると男性の該当者割合が大幅に高くなっており、年齢が上がるにつれて高くなる傾向があります。【図表 26】	
KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式５－２：健診有所見者状況） S21_007_質問調査の状況 特定健診・特定保健指導実施結果総括表	
質問票調査の状況（生活習慣）	C
● 運動習慣の問診回答結果は、男女ともにすべての項目で都、全国と比較して低くなっており、良好な状況と言えます。（令和４年度）【図表 29】 ● 食事に関する質問では、都と比較すると、男性は「週３回以上就寝前に夕食をとる」が少なく、男女ともに「３食以外で間食をする_毎日」が多くなっています。（令和４年度）【図表 30】 ● 生活習慣に関する質問では、男性の３合以上の飲酒や女性の毎日飲酒の値が都、全国より高くなっています。（令和４年度）【図表 31】	
KDB_S21_007_質問票調査の状況	
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	D E
● 健診未受診かつ医療機関での治療のない者（健康状態不明者）が 23.9%います。健診未受診かつ生活習慣病治療中の者が最も多く 32.7%となっています。健診受診者のうち生活習慣病治療中でコントロール不良の者が 17.9%います。（令和４年度）【図表 32】	
KDB_ S21_027_厚生労働省様式 （様式５－５：糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導）	
介護費関係の分析	－
● 介護給付費は令和４年度で約 139.7 億円と年々増加傾向となっており、居宅給付費は施設給付費の約 2.7 倍となっています。１人当たり介護給付費も年々増加傾向にあり、令和４年度において、居宅は 20,308 円で、都、全国よりも高く、施設は 7,392 円で、都、全国よりも低くなっています。【図表 33】 ● １号認定率は 21.4%で、都（20.7%）、全国（19.4%）よりも高く、介護認定者は令和４年度で 9,263 人と年々増加しており、要介護２以上の割合は 51.7%となっています。（令和４年度）【図表 34】 ● 要介護認定者の有病状況は、心臓病（62.3%）が一番高く、次に筋・骨格系（57.1%）、高血圧症（54.7%)となっています。いずれの疾病においても都、全国よりも高くなっています。（令和４年度）【図表 35】 ● 要介護認定者と非認定者におけるレセプト１件当たり医療費は、要介護認定者 93,130 円、非認定者 37,320 円となっており、要介護認定者のレセプト１件当たり医療費は、都、全国より高くなっています。（令和４年度）【図表 35】	
介護度別認定率：KDB_S24_001（要介護（支援）者認定状況） KDB_S29_003_健康スコアリング（介護） KDB_S21_001_地域の全体像の把握	

図表 1	平均寿命、平均自立期間、標準化死亡比 ★東京都共通指標	出典	KDB_S21_001_地域の全体像の把握【令和 4 年度】
データ分析の結果	平均寿命、平均自立期間は、男女ともに都、全国と比較してやや高くなっています。標準化死亡比は男女ともに都、全国と比較して低くなっています。		

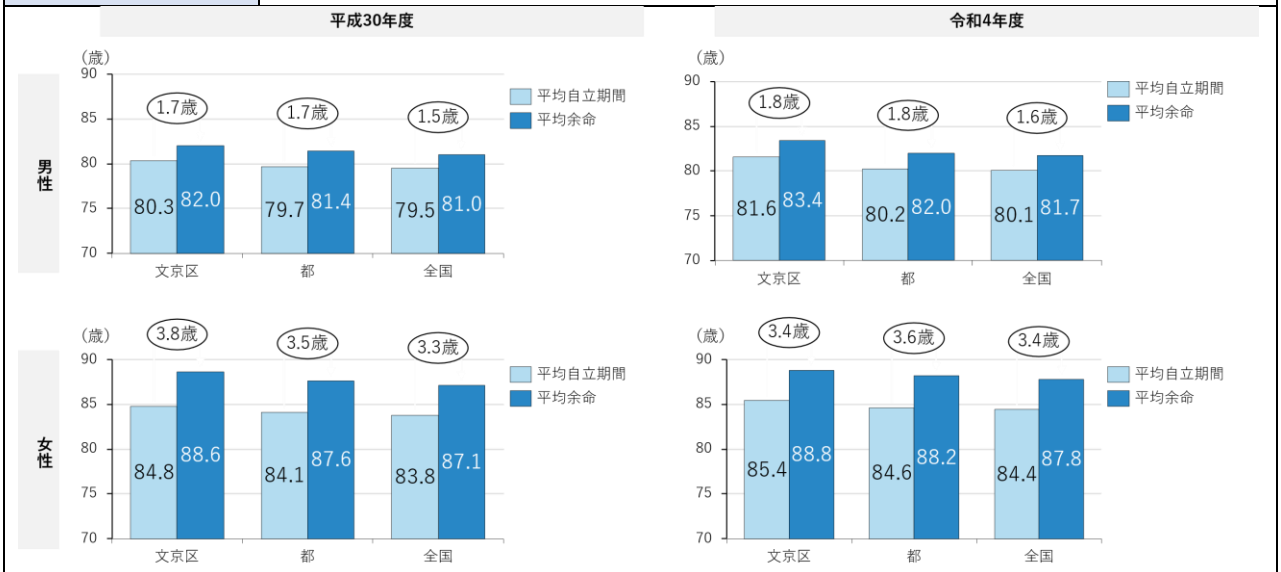


※標準化死亡比は、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる予測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

※平均寿命は、0 歳における平均余命を指す。平均余命とはある年齢の人々があと何年生きられるかという期待値のこと。

※平均自立期間は、介護受給者台帳における「要介護 2 以上」を「不健康」と定義し、平均余命からこの不健康期間を除いたものを指す。

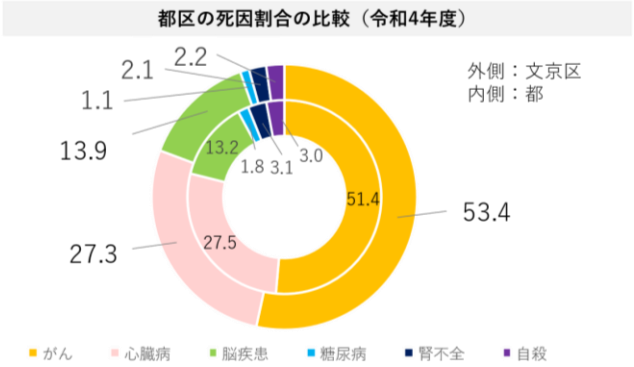
図表 2	平均自立期間、平均余命	出典	KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	令和 4 年度の平均自立期間と平均余命の差は男性が 1.8、女性が 3.4 と女性の方が約 2 倍大きくなっています。また、平成 30 年度と比較してやや差が小さくなっています。		

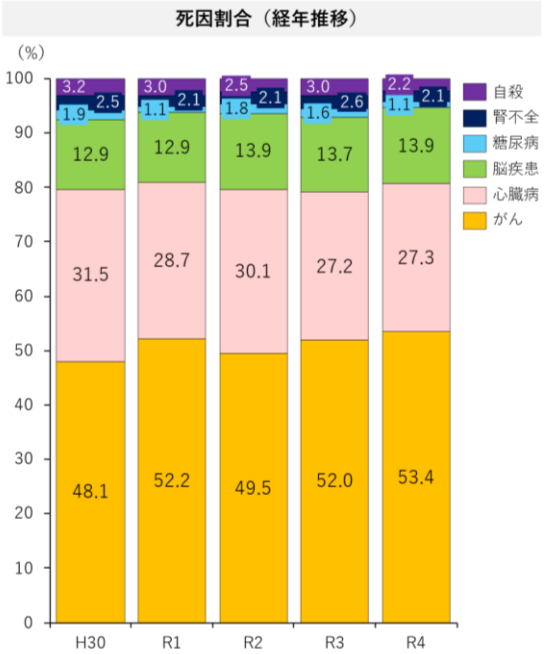


※平均自立期間は、介護受給者台帳における「要介護 2 以上」を「不健康」と定義し、平均余命からこの不健康期間を除いたものを指す。

※平均余命は、ある年齢の人々があと何年生きることができるかという期待値のこと。

図表 3	死因割合	出典	KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	令和 4 年度の死因割合の構成はがん(53.4%)、心臓病(27.3%)、脳疾患(13.9%)、自殺(2.2%)、腎不全(2.1%)、糖尿病(1.1%)の順に高く、都、全国と比較するとがんが高く、腎不全が低くなっています。		

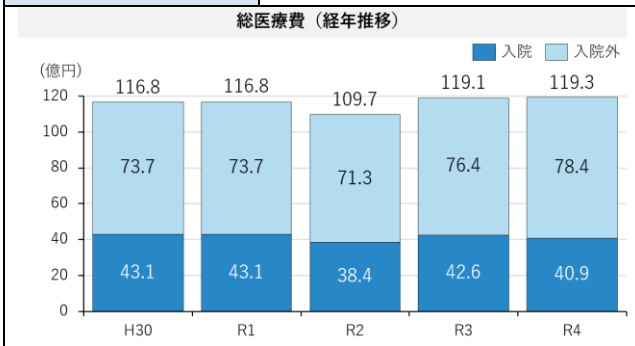


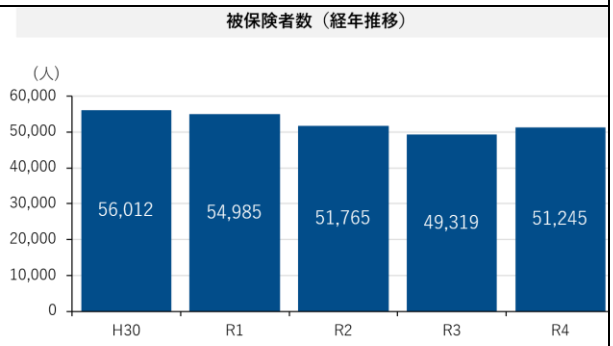


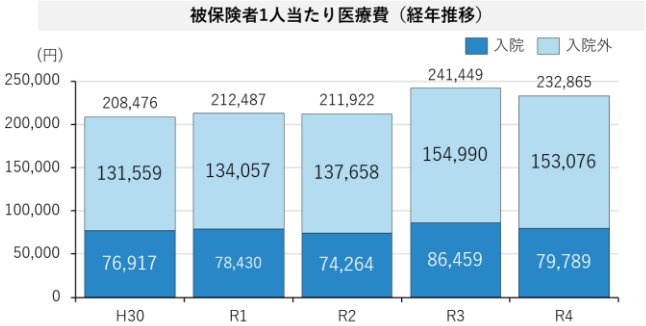
単位：人、%

	文京区		都	全国
	死亡者数	死因割合	死因割合	死因割合
がん	434	53.4	51.4	50.6
心臓病	222	27.3	27.5	27.5
脳疾患	113	13.9	13.2	13.8
糖尿病	9	1.1	1.8	1.9
腎不全	17	2.1	3.1	3.6
自殺	18	2.2	3.0	2.7

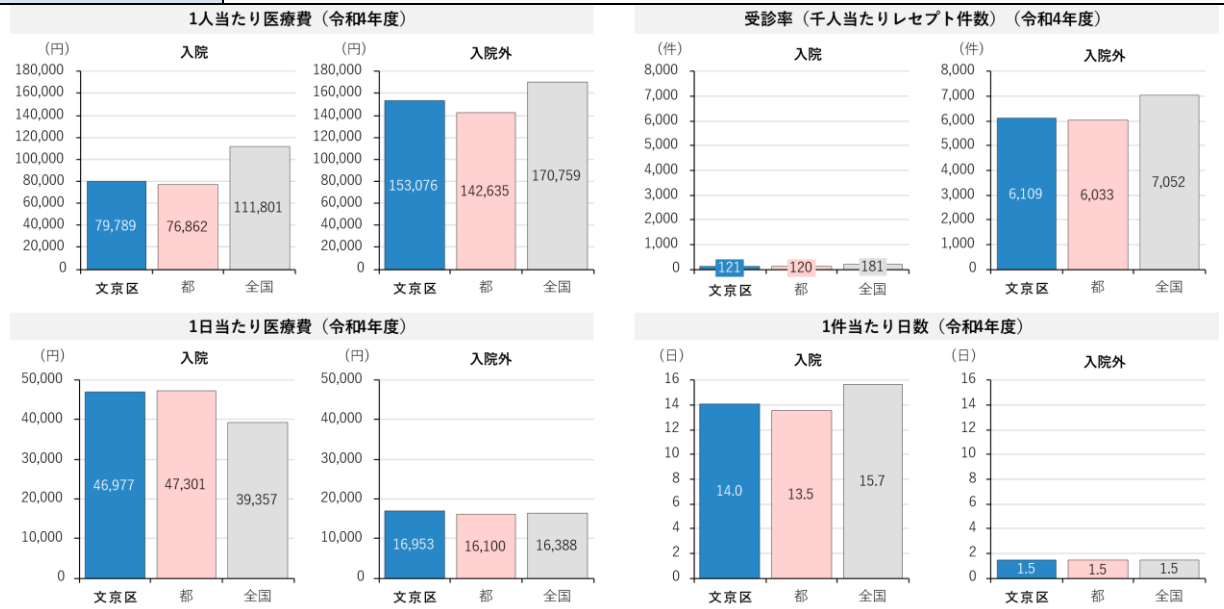
図表 4	医療費の構成要素	出典	KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	令和 4 年度の総医療費は 119.3 億円で、増加傾向となっています。被保険者 1 人当たり医療費は 232,865 円と 4 年前より 24,389 円増加しています。		





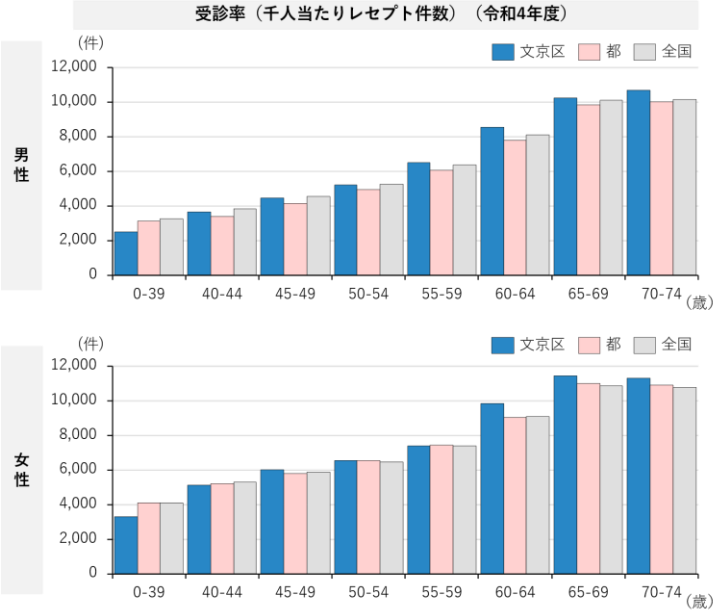


図表 5	医療費の構成要素・3 要素	出典	KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和 4 年度】
データ分析の結果	1 人当たり医療費は入院、入院外ともに全国よりも低くなっており、受診率が全国よりも低くなっているのが要因と考えられます。		



※「医療費の 3 要素」とは代表的な指標である「1 人当たり医療費」を構成する「受診率」「1 日当たり医療費」「1 件当たり日数」のことで、医療費を分析する上で基本的な指標です。

図表 6	受診率（千人当たりレセプト件数）性年齢階層別	出典	KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和 4 年度】
データ分析の結果	受診率は年齢が上がるほど高くなっており、男女ともに 55-59 歳以上で全国より高くなっています。		



受診率（千人当たりレセプト件数）（経年推移）

単位：件

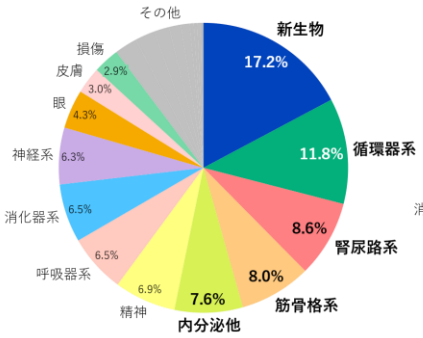
年齢階層	H30	R1	R2	R3	R4	H30-R4 増減
0-39歳	2,298	2,267	2,043	2,445	2,479	181
40-44歳	3,723	3,539	3,300	3,522	3,666	(57)
45-49歳	3,891	4,122	3,988	4,401	4,432	541
50-54歳	5,209	4,950	4,606	5,049	5,186	(23)
55-59歳	6,597	6,430	6,156	6,694	6,490	(107)
60-64歳	8,259	8,425	8,001	8,177	8,519	260
65-69歳	10,759	10,500	9,700	9,891	10,211	(548)
70-74歳	10,536	10,823	10,240	10,763	10,694	159

単位：件

年齢階層	H30	R1	R2	R3	R4	H30-R4 増減
0-39歳	3,021	2,989	2,771	3,304	3,296	275
40-44歳	4,905	4,806	4,467	5,123	5,138	233
45-49歳	5,448	5,672	5,155	5,630	6,022	574
50-54歳	6,606	6,487	6,104	6,377	6,548	(58)
55-59歳	8,063	7,973	6,737	7,408	7,394	(669)
60-64歳	9,944	9,801	8,683	9,620	9,832	(111)
65-69歳	11,582	11,540	10,205	10,827	11,412	(170)
70-74歳	11,654	11,534	10,616	11,272	11,289	(364)

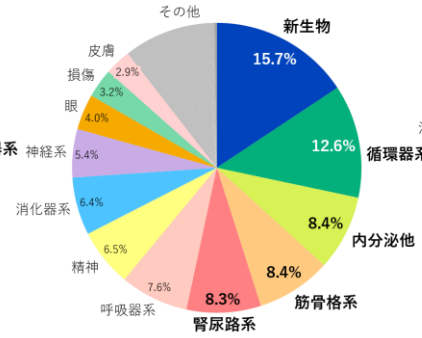
図表 7	疾病分類（大分類）医療費構成割合	出典	KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和 4 年度】
データ分析の結果	疾病大分類別医療費割合は高い順に新生物、循環器系、腎尿路系、筋骨格系、内分泌他となっています。都と比較すると、新生物の医療費割合が特に高くなっています。上位 5 疾病の占める割合は都、全国より低くなっています。		

文京区（令和4年度）



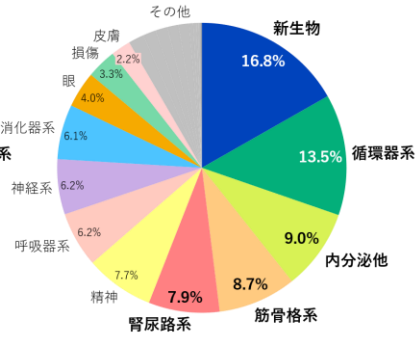
医療費構成割合 上位5位	53.2%

都（令和4年度）



医療費構成割合 上位5位	53.4%

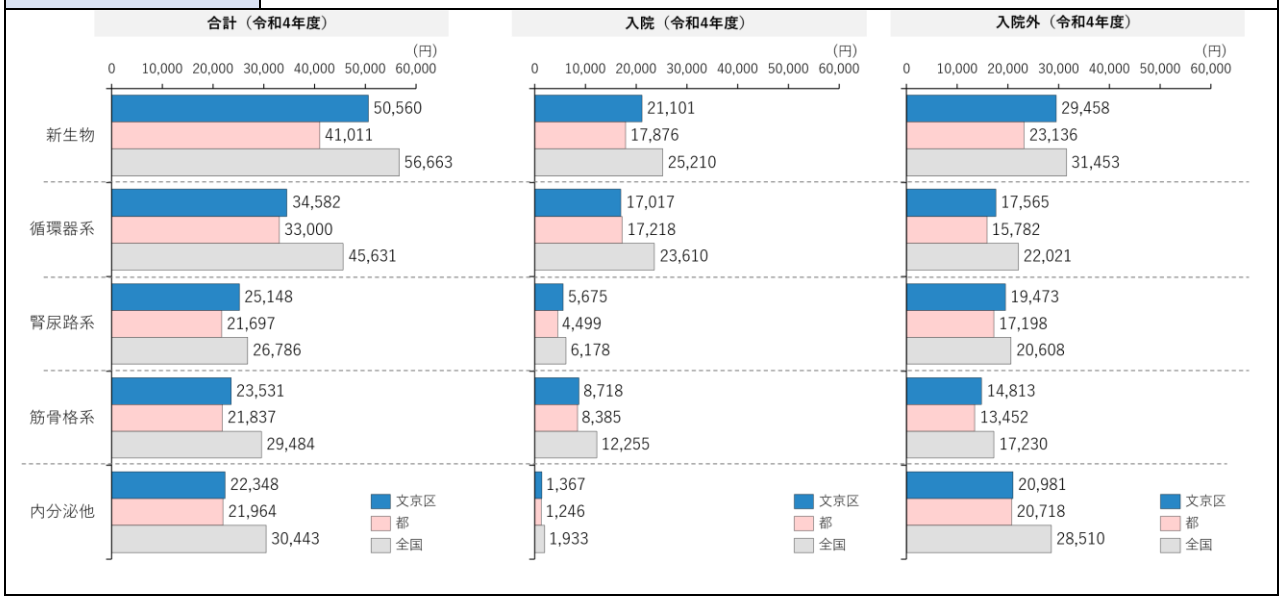
全国（令和4年度）



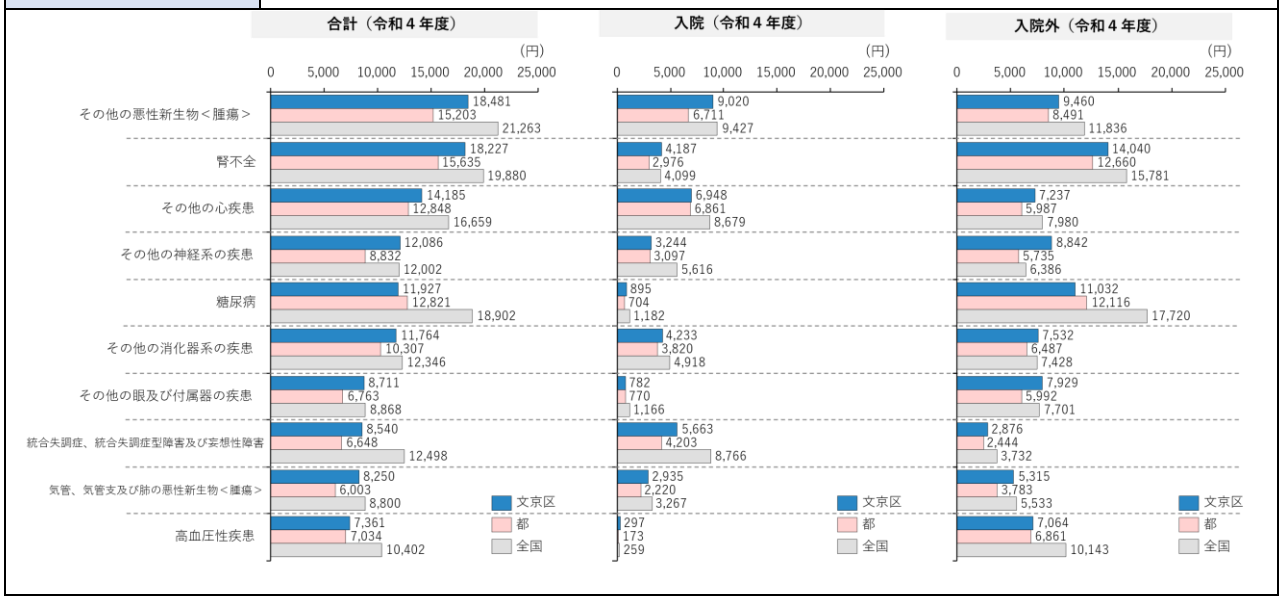
医療費構成割合 上位5位	56.0%

	大分類	医療費			割合								
		合計	入院	入院外	合計			入院			入院外		
					文京区	都	全国	文京区	都	全国	文京区	都	全国
1	新生物＜腫瘍＞	203,897	85,097	118,800	17.2	15.7	16.8	20.8	19.4	18.8	15.3	13.7	15.5
2	循環器系の疾患	139,460	68,625	70,835	11.8	12.6	13.5	16.8	18.7	17.6	9.1	9.3	10.8
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	90,125	5,513	84,612	7.6	8.4	9.0	1.3	1.4	1.4	10.9	12.2	14.0
4	精神及び行動の障害	81,525	39,153	42,371	6.9	6.5	7.7	9.6	9.2	11.9	5.5	5.0	4.9
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	94,895	35,157	59,738	8.0	8.4	8.7	8.6	9.1	9.1	7.7	7.9	8.5
6	尿路性器系の疾患	101,418	22,888	78,531	8.6	8.3	7.9	5.6	4.9	4.6	10.1	10.2	10.1
7	神経系の疾患	74,863	25,385	49,478	6.3	5.4	6.2	6.2	6.3	8.1	6.4	4.9	4.9
8	消化器系の疾患	77,051	26,664	50,387	6.5	6.4	6.1	6.5	6.2	5.7	6.5	6.5	6.4
9	呼吸器系の疾患	77,362	20,102	57,260	6.5	7.6	6.2	4.9	5.9	5.7	7.4	8.6	6.5
10	眼及び付属器の疾患	51,245	6,363	44,883	4.3	4.0	4.0	1.6	1.5	1.7	5.8	5.3	5.6
11	損傷、中毒及びその他の外因の影響	34,567	21,721	12,847	2.9	3.2	3.3	5.3	6.0	6.1	1.7	1.7	1.5
12	皮膚及び皮下組織の疾患	35,376	3,395	31,981	3.0	2.9	2.2	0.8	0.9	1.1	4.1	4.0	3.0
13	感染症及び寄生虫症	29,828	6,750	23,079	2.5	2.3	1.7	1.7	1.2	1.0	3.0	2.9	2.2
14	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11,516	6,854	4,662	1.0	1.5	1.2	1.7	1.4	1.2	0.6	1.5	1.3
15	耳及び乳様突起の疾患	5,199	901	4,298	0.4	0.5	0.4	0.2	0.2	0.2	0.6	0.6	0.6
16	先天奇形、変形及び染色体異常	4,697	2,211	2,486	0.4	0.4	0.2	0.5	0.6	0.4	0.3	0.2	0.2
17	周産期に発生した病態	830	815	15	0.1	0.3	0.1	0.2	0.7	0.4	0.0	0.0	0.0
18	妊娠、分娩及び産じょく	3,083	2,592	490	0.3	0.4	0.2	0.6	0.9	0.5	0.1	0.1	0.0
19	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	20,078	7,508	12,570	1.7	1.5	1.3	1.8	1.5	1.4	1.6	1.5	1.3
20	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,239	2,333	1,906	0.4	0.4	0.4	0.6	0.5	0.5	0.2	0.3	0.2
21	特殊目的用コード	26,375	14,841	11,534	2.2	2.0	1.5	3.6	2.4	1.7	1.5	1.8	1.3
22	傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
23	その他	15,759	4,009	11,749	1.3	1.4	1.2	1.0	0.8	0.9	1.5	1.7	1.3

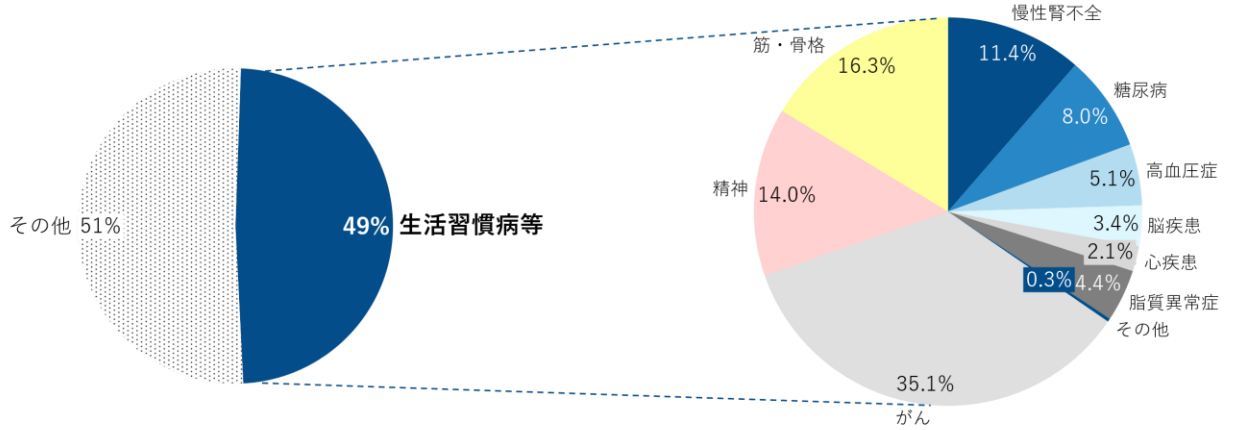
図表 8	疾病分類（大分類）患者 1 人当たり医療費推移_上位 5 位	出典	KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和 4 年度】
データ分析の結果	疾病大分類別患者 1 人当たり医療費上位 5 疾病では、すべての疾患において全国と比べると低いが、都と比べると高くなっています。		



図表 9	疾病分類（中分類）患者 1 人当たり医療費推移_上位 10 位	出典	KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）【令和 4 年度】
データ分析の結果	疾病中分類別患者 1 人当たり医療費上位疾病は、その他の悪性新生物＜腫瘍＞、腎不全、その他心疾患となっています。		

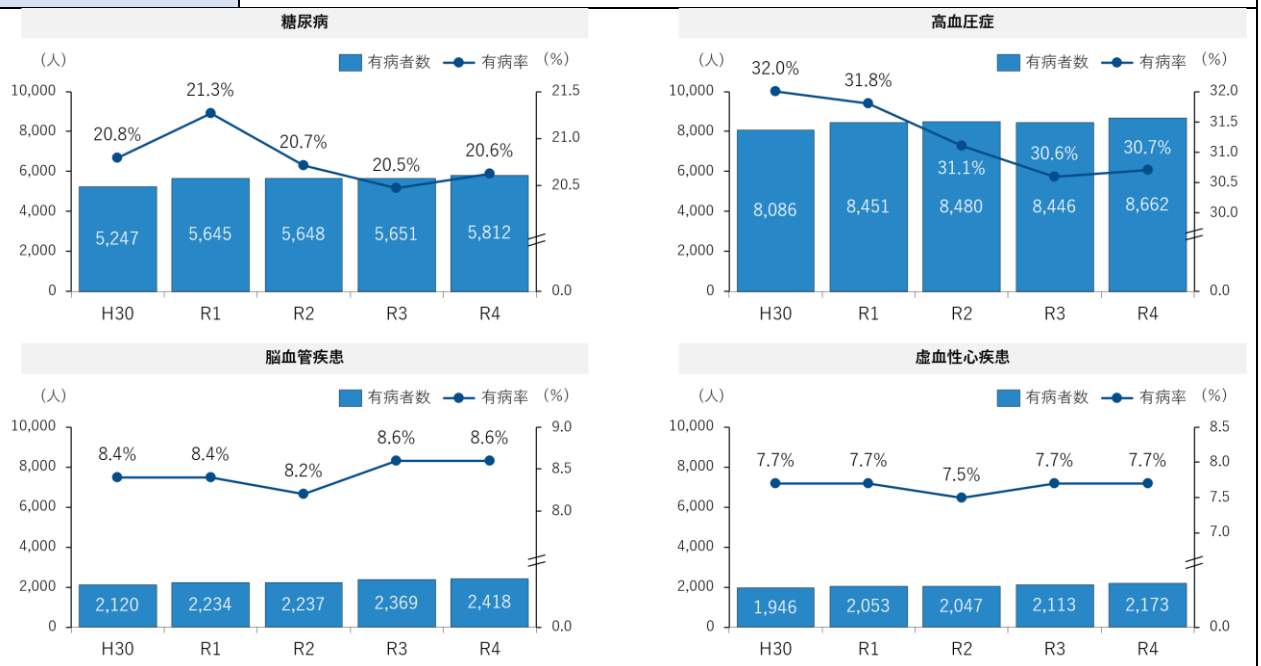


図表 10	生活習慣関連疾患等疾病別医科医療費割合	出典	KDB_S21_005_市町村別データ、KDB_S21_003_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題【令和４年度】
データ分析の結果	生活習慣病等の医療費は全医療費の 49% となっており、内訳では慢性腎不全(11.4%)、糖尿病(8.0%)、高血圧症(５.1%)の順で多くなっています。		

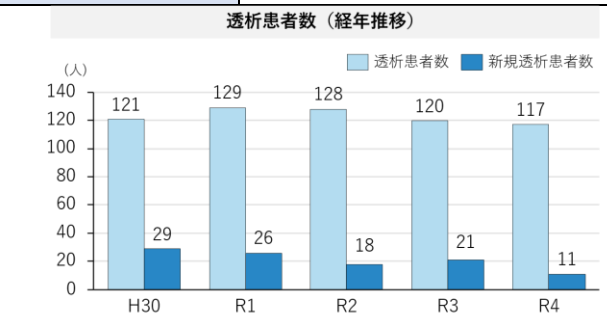


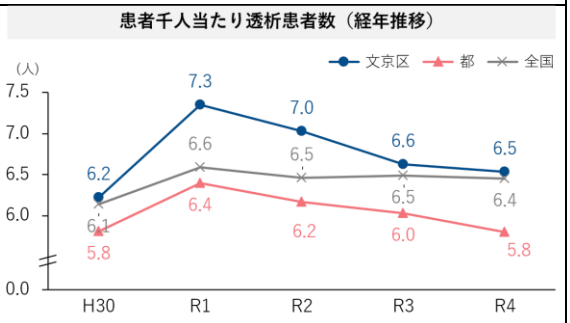
生活習慣病カテゴリ	生活習慣病（詳細）
慢性腎不全	慢性腎臓病（透析）/慢性腎臓病（透無）
脳疾患	動脈硬化症 / 脳出血 / 脳梗塞
心疾患	狭心症 / 心筋梗塞
その他	高尿酸血症 /脂肪肝

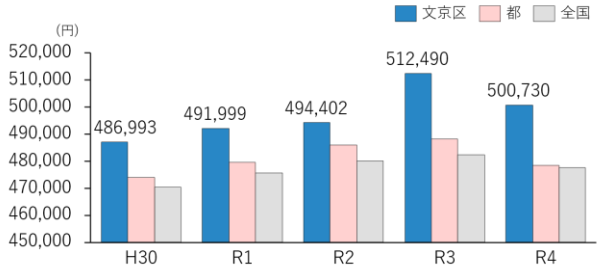
図表 11	有病者の状況 ★東京都共通指標	出典	sucoyaca_P01_生活習慣病の状況【平成30 年度～令和４年度】
データ分析の結果	糖尿病、高血圧症ともに患者数は増加傾向にあります。また、これらを原因疾患とする脳血管疾患、虚血性心疾患も同様に増加傾向にあります。		

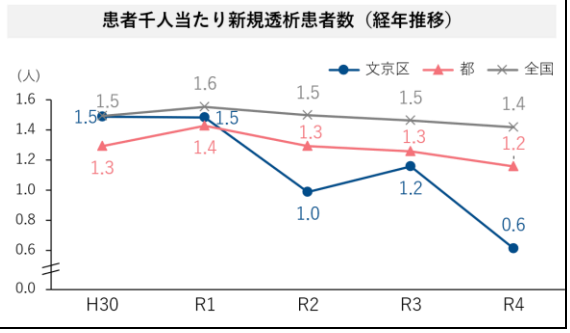


図表 12	人工透析患者数	出典	KDB_ S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	人工透析患者数、1 件当たり医療費はおおむね横ばいとなっており、患者千人当たり透析患者数は、都、全国よりも多くなっています。 新規透析患者数は平成 30 年度と比べると減少傾向にあります。 ※透析患者数には新規透析患者数も含まれます。 ※「患者千人当たり」の「患者」とは、レセプトデータのある被保険者のことを指します。		









腎臓は沈黙の臓器　手遅れになる前にできることは？

慢性腎臓病（CKD）は、腎機能の低下が持続的に進行する状態で、初期には自覚症状がほとんど現れません。早期であれば治療と生活習慣の改善で回復できる可能性がありますが、腎機能がある程度低下してしまうと元に戻すことは極めて難しいとされています。そのため、CKD においては特に早期発見と早期治療が重要です。

CKD の進行には様々な要因があります。中でも糖尿病や高血圧は CKD の主な原因であり、これらの病態が続くと動脈硬化や腎硬化症（慢性腎臓病の１つ）の発症リスクが高まります。最終的には末期腎不全に至り、透析療法や腎移植が必要になることがあります。

また、高尿酸血症や尿路結石症も CKD につながることがあります。尿酸は代謝の過程で生成される物質で、通常は尿や便として排泄されます。しかし、尿酸が過剰に生成された場合や排泄が低下した場合には体内の尿酸値が上昇し、尿酸が結晶化して関節や腎臓に堆積します。その結果、激しい痛みを伴う痛風、尿路結石や腎の損傷による腎機能の低下につながる可能性があります。

CKD を予防するためには「定期健診」と「生活習慣の改善」が重要です。定期健診の尿検査（たんぱく尿や血尿の有無）と血液検査（血清クレアチニン、血糖値、HbA1c、尿酸値）、血圧検査により、腎機能の把握と、CKD につながる病気を早期に発見できます。腎機能の検査結果に異常が見られた場合や、すでにむくみや尿の変化、体のだるさなど体に異常が出ている場合には医療機関の受診が必要です。

また、喫煙、過度の飲酒、運動不足、不規則な生活がある場合は特に注意が必要です。これらの生活習慣を１つでも改善することができれば CKD の予防につながるだけでなく、生活習慣病やがんなど様々な病気の予防につながります。

一般社団法人日本腎臓学会「CKD 診療ガイド 2012」P.8 の文章を基に作図

【参照元】

国立研究開発法人　国立循環器病研究センター

https://www.ncvc.go.jp/hospital/pub/knowledge/disease/nierenkrankheit/

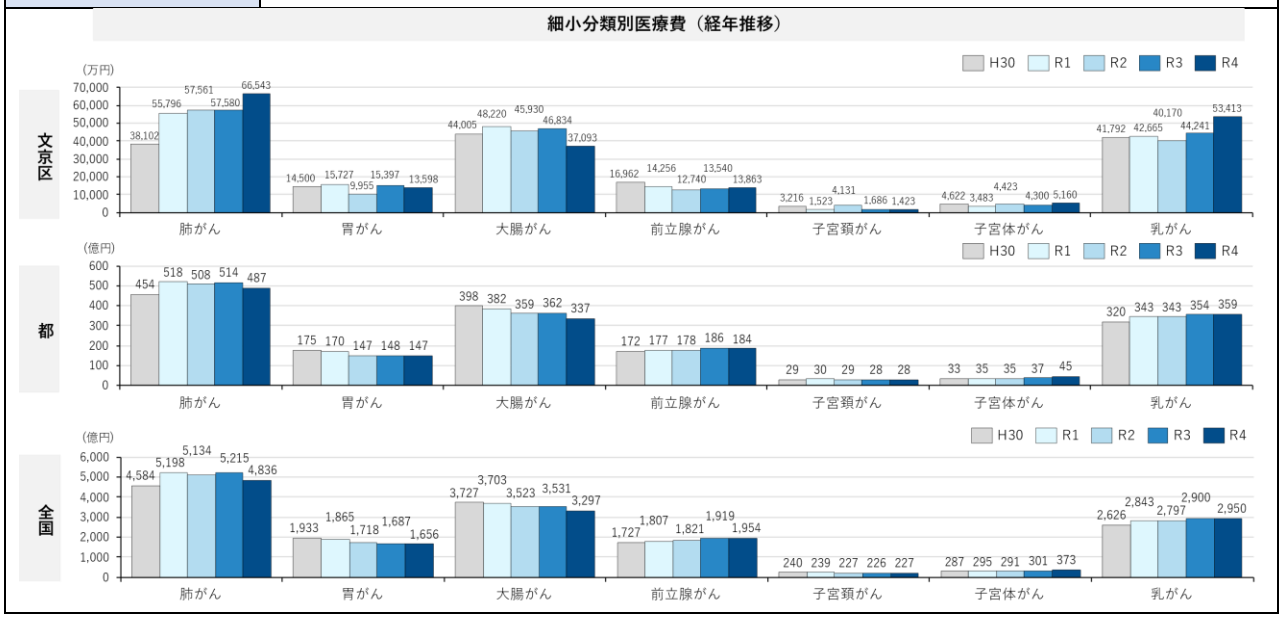
公益財団法人　日本腎臓財団

http://www.jinzouzaidan.or.jp/jinzou/jinzou_2.html

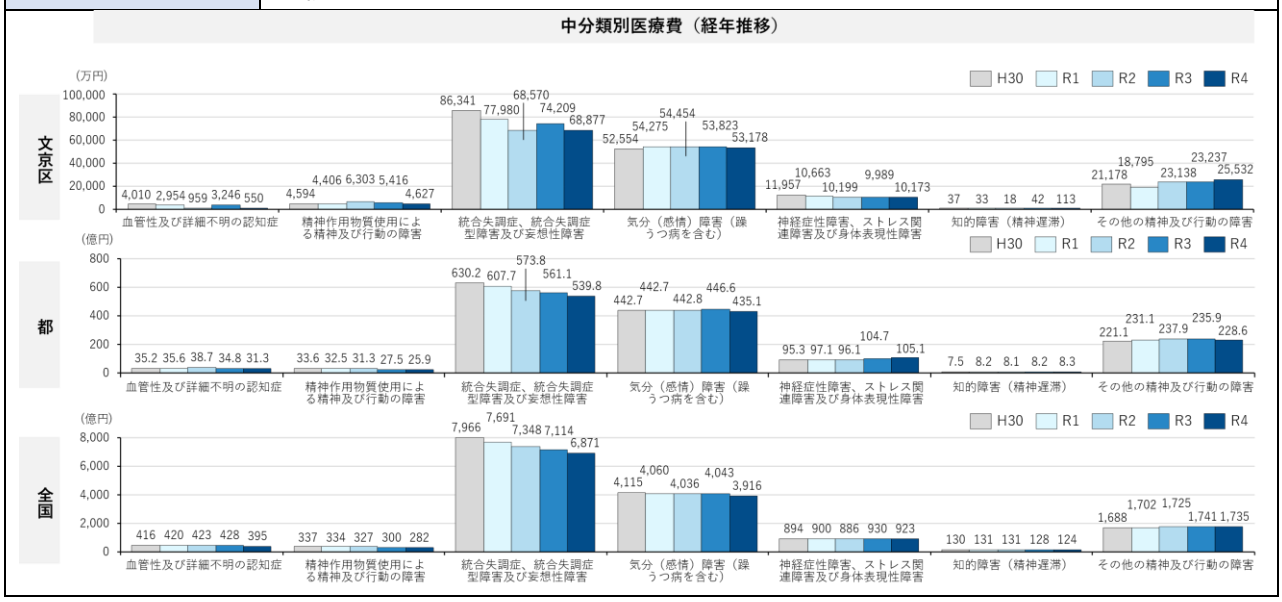
一般社団法人　日本腎臓学会

https://jsn.or.jp/medic/guideline/ckd2012.php

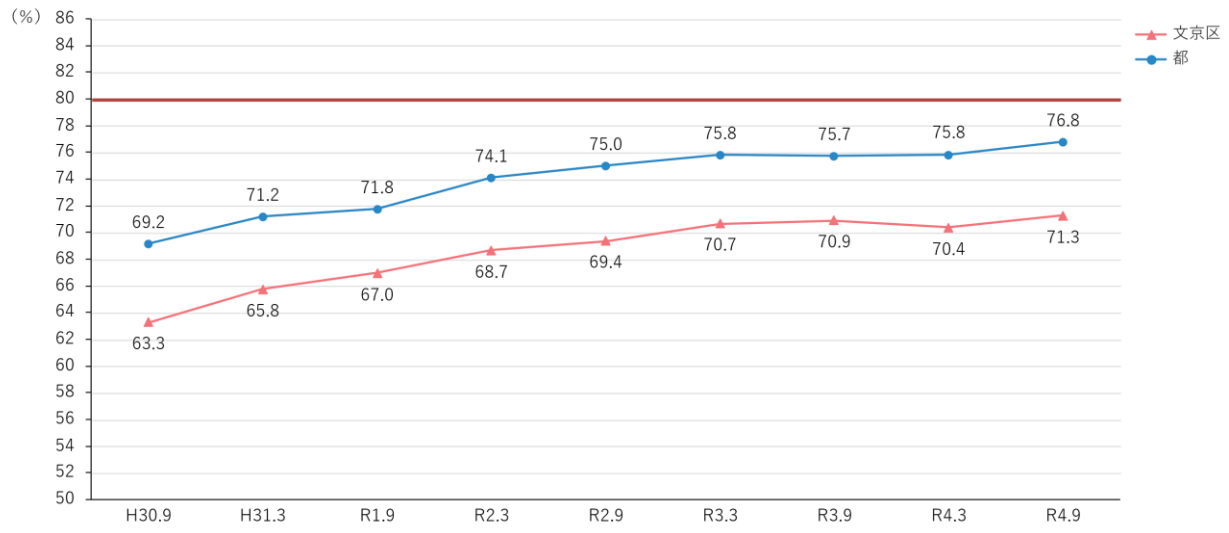
図表 13	悪性新生物（がん）医療費 悪性新生物（がん）種類別	出典	KDB_S23_005_疾病別医療費分析（細小(82)分類）【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	悪性新生物（がん）の部位別医療費は、肺がん（66,543 万円）が高く、次に乳がん（53,413 万円）、大腸がん（37,093 万円）の順となっています。 肺がん、乳がんは都、全国は横ばい傾向にあるのに対して、増加傾向となっています。		



図表 14	精神疾患医療費　疾病分類（中分類）別	出典	KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	精神疾患の種類別医療費は統合失調症、気分障害が高くなっており、都、全国と同様の傾向にあります。 統合失調症、気分障害の医療費が減少傾向にあります。		



図表 15	後発医薬品の使用割合	出典	厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」 ※厚生労働省から６ヶ月毎に発表される平成 30 年度～令和 4 年度の公表値
データ分析の結果	後発医薬品の使用割合は増加傾向にあり、令和 4 年 9 月時点では 71.3%となっていますが、都の使用割合(76.8%)より低く、国の目標である 80%に届いていません。		



図表 16	重複･頻回受診の状況	出典	KDB_S27_012_重複･頻回受診の状況【令和 4 年度（作成年月令和 5 年 3 月使用）】
データ分析の結果	重複･頻回受診者（処方日数 14 日かつ 3 医療機関以上）が被保険者全体の 0.064%（26 人）います。		

■重複・頻回受診の状況　長期処方(14日以上)の対象者

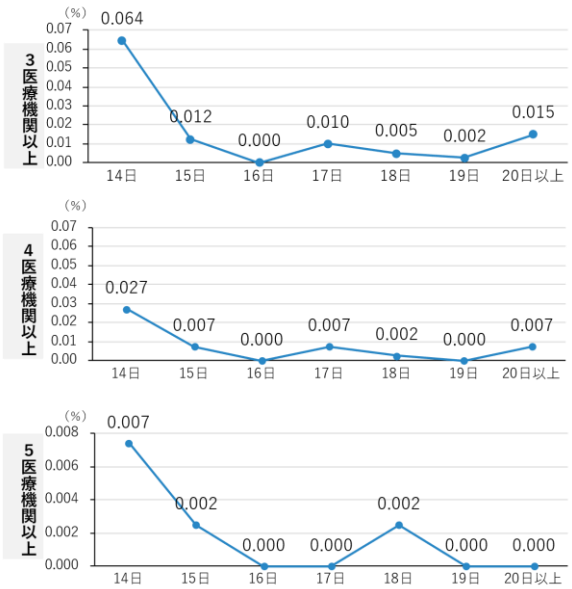
被保険者数	40,328

■ 人数　　単位：人

	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日以上
1医療機関以上	62	10	1	9	3	4	17
2医療機関以上	52	7	0	7	3	3	12
3医療機関以上	26	5	0	4	2	1	6
4医療機関以上	11	3	0	3	1	0	3
5医療機関以上	3	1	0	0	1	0	0

■ 割合　　単位：%

	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日以上
1医療機関以上	0.154	0.025	0.002	0.022	0.007	0.010	0.042
2医療機関以上	0.129	0.017	0.000	0.017	0.007	0.007	0.030
3医療機関以上	0.064	0.012	0.000	0.010	0.005	0.002	0.015
4医療機関以上	0.027	0.007	0.000	0.007	0.002	0.000	0.007
5医療機関以上	0.007	0.002	0.000	0.000	0.002	0.000	0.000



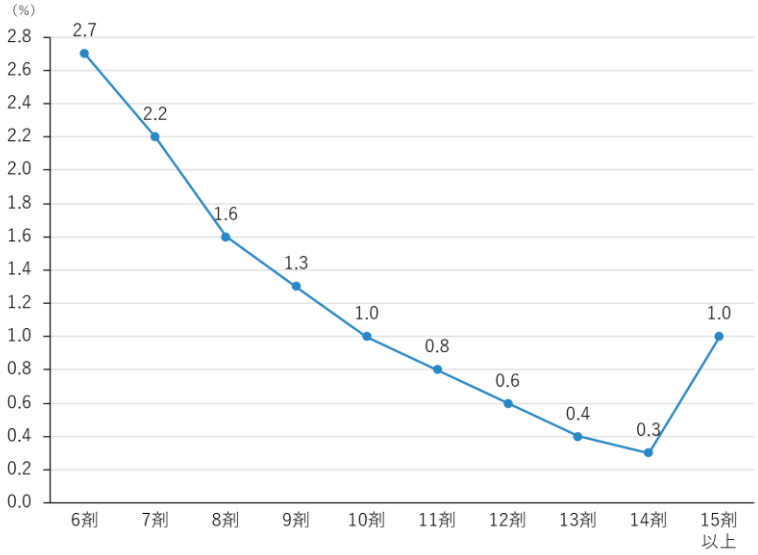
図表 17	重複･多剤処方の状況	出典	KDB_S27_013_重複･多剤処方の状況【令和 4 年度（作成年月令和 5 年 3 月使用）】
データ分析の結果	14 日以上の薬剤を処方されている患者数を薬剤数別にみると、6 剤で 1,106 人(2.7%)、10 剤で 411 人(1.0%)、15 剤以上では 388 人(1.0%)となっています。		

■重複・多剤処方の状況（処方日数14日以上に該当）の対象者

被保険者数	40,328

単位：人、%

薬剤数	該当者数	割合
6剤	1,106	2.7
7剤	878	2.2
8剤	657	1.6
9剤	543	1.3
10剤	411	1.0
11剤	314	0.8
12剤	240	0.6
13剤	149	0.4
14剤	141	0.3
15剤以上	388	1.0



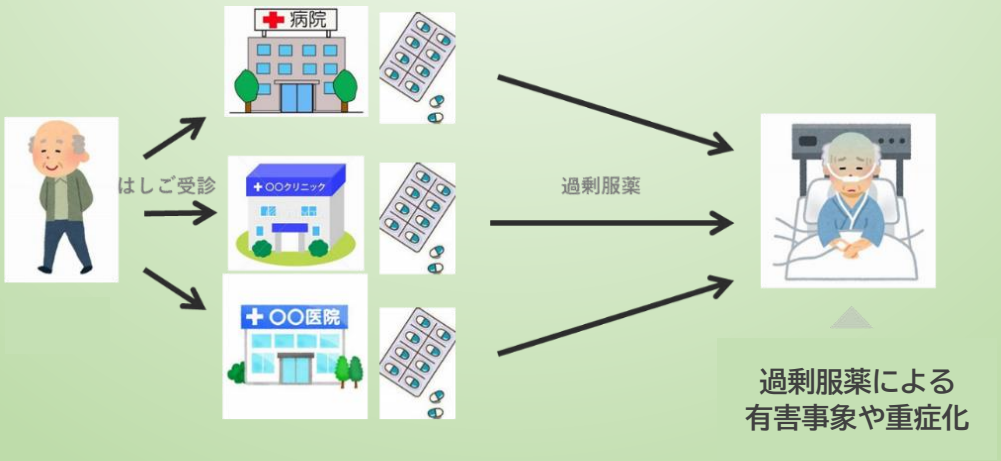
患者の安全を守り、医療費の適正化へつながる医薬品関連施策
～後発医薬品の普及メリットと重複・多剤のリスクとは？～

後発医薬品は、先発医薬品と効果や安全性が同等であるものとして、先発医薬品の特許が切れた後に製造販売が承認された医薬品です。一般的に先発医薬品に比べて薬価が安いため、後発医薬品の普及が進めば、“患者負担の軽減”と、“高騰する医療費の改善”につながるとされています。現在の後発医薬品の使用割合は全国平均で 79.94%（令和４年９月診療分,厚生労働省）と報告されており、国の目標である 80%までわずかとなっています。

また、医療費適正化には「重複・多剤」への対策も有効です。厚生労働省の試算では、令和 5 年度時点で、後発医薬品普及と重複・多剤への対策により約 4,600 億円の適正化効果額が見込まれています。

「重複・多剤」とは、患者が複数の医薬品を同時に服用している状態を指します。「重複」は“同じ”効能効果のある医薬品が複数処方されている状態で、「多剤」は数多くの薬を服用することにより、有害事象を引き起こす状態を指します。「多剤」に厳密な数の定義はありませんが、高齢者の安全な薬物療法ガイドラインによると 6 剤以上処方されることにより“有害事象”のリスクが増大することが報告されています。“有害事象”とは例えば「ふらつき・転倒」、「認知機能低下」、「食欲不振」など、薬物を投与された患者に生じたあらゆる好ましくない、あるいは意図しない徴候、症状、または病気が該当します。「多剤」は特に高齢者で起こりやすく、ふらつき・転倒がきっかけで寝たきりになる危険性もあることから、重複・多剤を解消することが重要です。

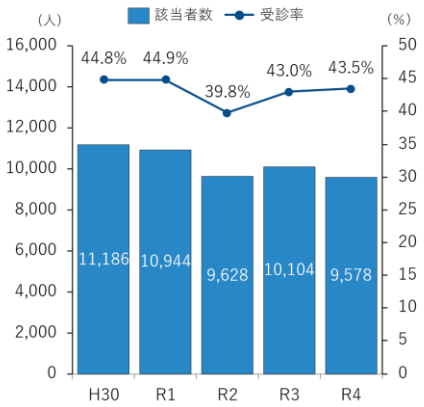
「重複・多剤」へは主に２つの対策があります。１つは、お薬手帳の普及を進めて、薬局薬剤師が患者の重複・多剤に気づきやすくします。もう１つは、患者自身が複数の医療機関を受診している際に不適正な服薬が発生しうることを認識し、懸念があるときには薬局薬剤師にすぐに相談できる環境を整えることです。



【参照元】
第三期医療費適正化計画（2018～2023 年度）について
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000190972.pdf
保険者のためのポータルサイト JMDC STORIES
https://stories.jmdc.co.jp/blog/2102-1

図表 18	特定健康診査受診率 ★東京都共通指標	出典	特定健診・特定保健指導実施結果総括表 【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	令和 2 年度に新型コロナウイルスの影響で低下しましたが、令和 4 年度に 43.5%まで上昇しています。ただし、コロナ禍以前の水準まで戻っておらず、引き続き対策が必要です。 男女別でみると、どの年代においても女性の受診率が高くなっています。 （令和 4 年度参考：都 42.9%、全国 36.4%）		

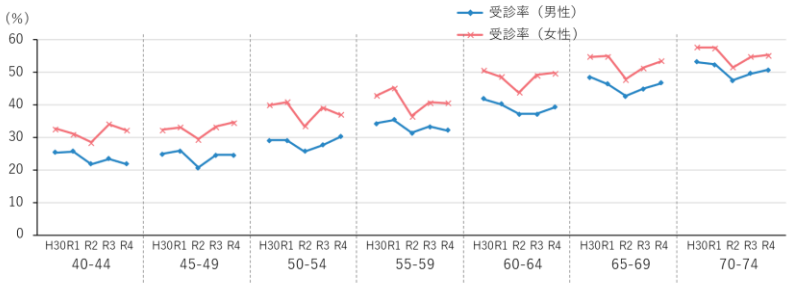
全体



単位：人

	H30	R1	R2	R3	R4
特定健康診査対象者数	24,945	24,399	24,189	23,489	22,024

性年齢階層別受診率

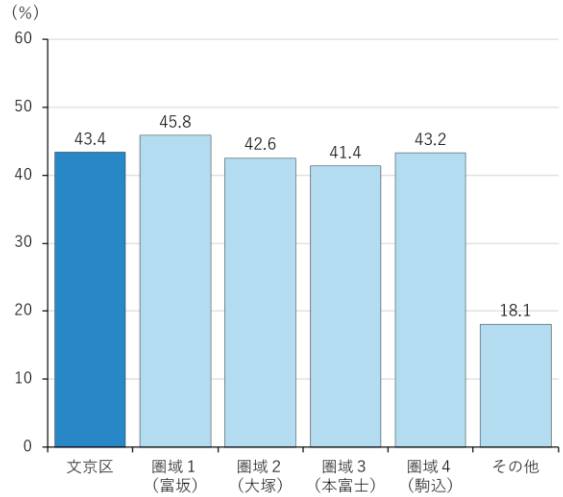


単位：%

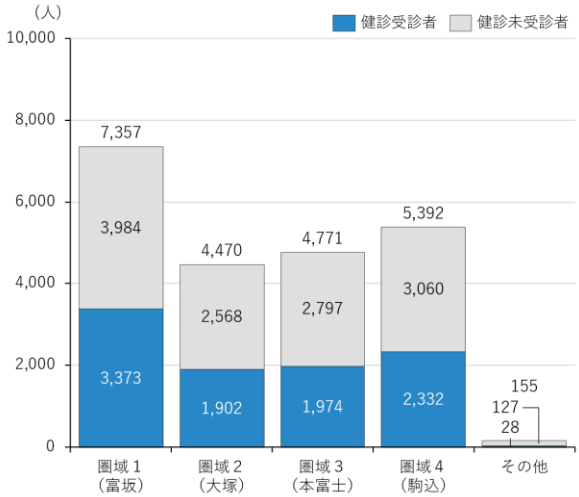
年齢	男性					女性				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
40-44	25.3	25.7	21.8	23.4	21.7	32.7	31.0	28.5	34.0	32.2
45-49	24.8	25.8	20.7	24.6	24.6	32.2	33.2	29.3	33.3	34.6
50-54	29.0	29.0	25.6	27.6	30.2	40.0	40.8	33.4	39.0	37.0
55-59	34.3	35.4	31.4	33.2	32.2	42.8	45.2	36.5	40.7	40.3
60-64	41.8	40.2	37.1	37.2	39.2	50.6	48.6	43.8	49.2	49.7
65-69	48.5	46.3	42.6	45.0	46.7	54.8	55.0	47.9	51.4	53.5
70-74	53.1	52.4	47.4	49.5	50.7	57.7	57.6	51.5	54.7	55.3
合計	40.0	39.8	35.8	37.8	38.5	48.7	48.9	42.9	47.1	47.4

図表 19	地区別特定健康診査受診率	出典	sucoyaca_P07_健診・保健指導の状況
データ分析の結果	地区別の特定健康診査受診率では圏域 1（富坂）の受診率が高いが、圏域 2（大塚）、圏域 3（本富士）、圏域 4（駒込）は区全体の受診率を下回っています。		

健診受診率（令和 4 年度）

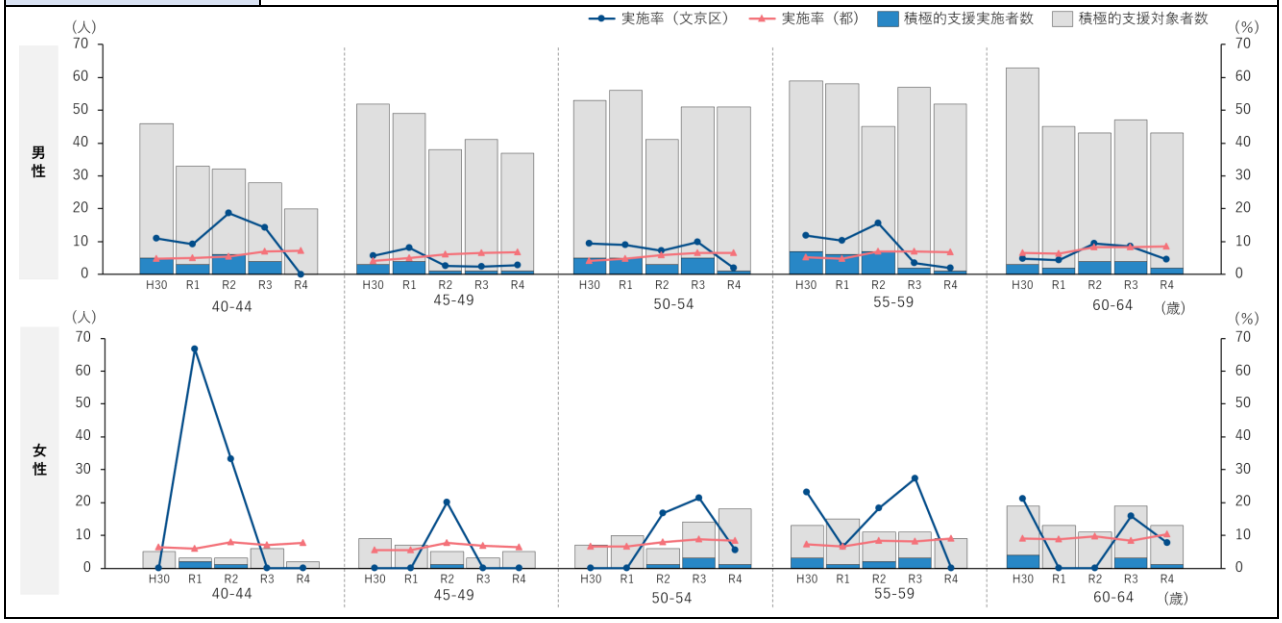


健診受診者数（令和 4 年度）

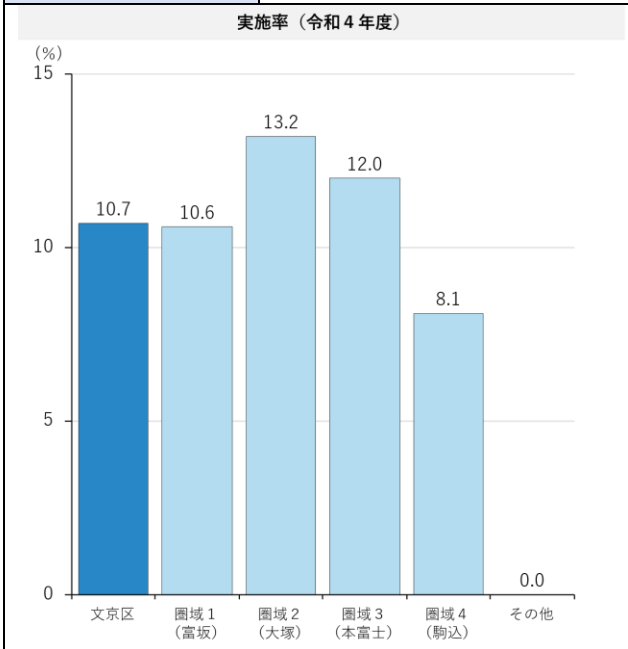


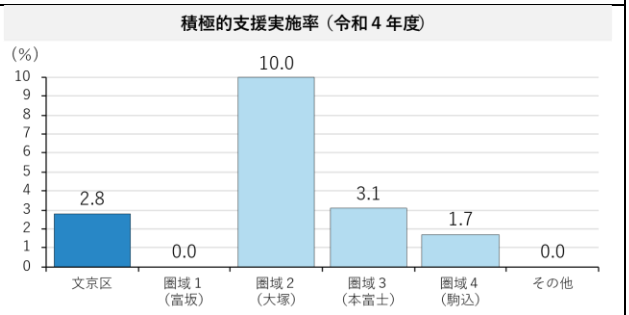
※圏域の地区割についての詳細は P.8 を参照ください。

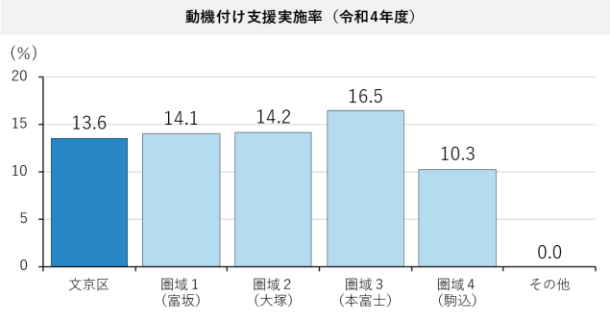
図表 20	特定保健指導実施率及び実施者数（積極的支援）性年齢階層別	出典	KDB_S21_008_健診の状況【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	すべての年齢階層において、女性よりも男性のほうが積極的支援対象者は多くなっています。有所見の状況【図表 25】と併せてみると、男性のほうが女性に比べ腹囲、BMI、中性脂肪、尿酸の項目で大幅に該当率が高くなっています。		



図表 21	地区別特定保健指導実施率	出典	sucoyaca_P07_健診・保健指導の状況
データ分析の結果	地区別の特定保健指導実施率では、圏域 2（大塚）が最も高くなっているが、動機付け支援においては圏域 3 （本富士）が高くなっています。		

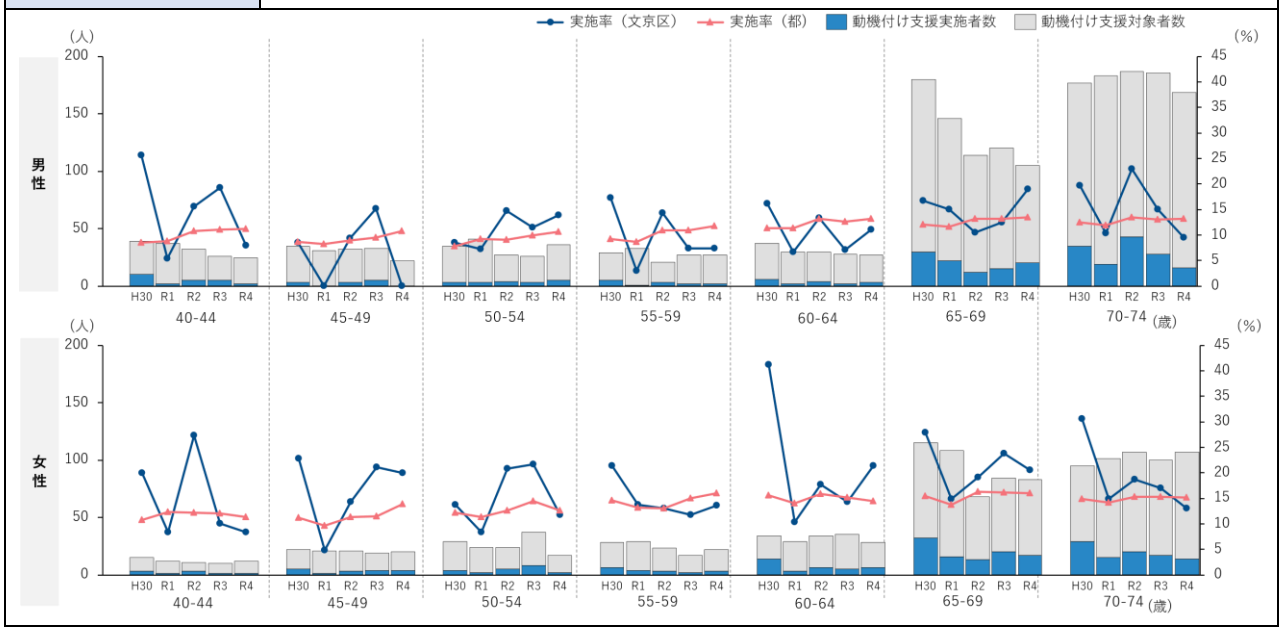




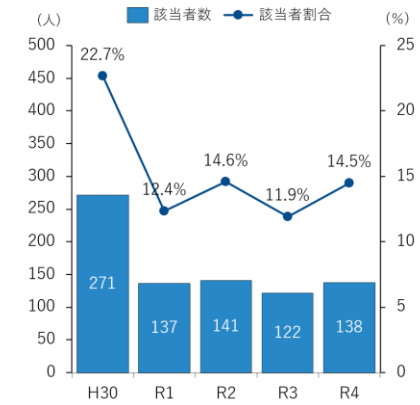


※圏域の地区割についての詳細は P.8 を参照ください。

図表 22	特定保健指導実施率及び実施者数（動機付け支援）性年齢階層別	出典	KDB_S21_008_健診の状況【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	男女ともに 65 歳以上の年齢階層において、動機付け支援対象者数が増える傾向にあります。		

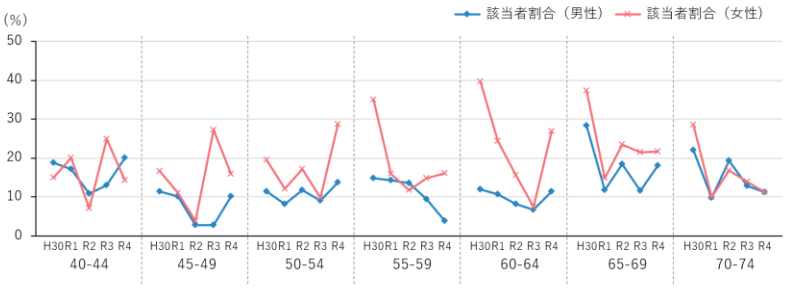


図表 23	特定保健指導の終了者の割合★東京都共通指標	出典	特定健診・特定保健指導実施結果総括表【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	特定保健指導終了者の割合は減少傾向にあり、性年齢階層別でみるとおおむね女性の終了割合が高くなっています。		



単位：人

	H30	R1	R2	R3	R4
特定保健指導の対象者数	1,194	1,109	965	1,024	949

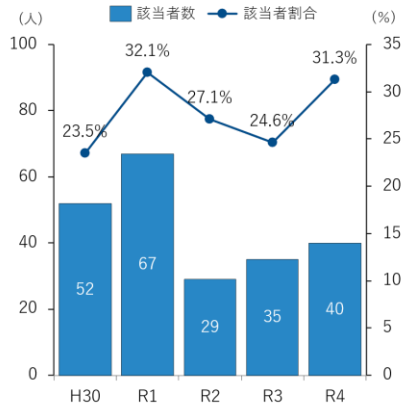


単位：%

年齢	男性					女性				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
40-44	11.0	11.0	10.3	11.6	20.0	16.3	16.3	15.4	15.0	14.3
45-49	9.5	9.5	9.9	10.4	10.2	15.0	15.0	14.4	13.8	16.0
50-54	8.8	8.8	10.0	9.9	13.8	15.8	15.8	15.3	16.9	28.6
55-59	10.2	10.2	11.0	10.1	3.8	19.3	19.3	15.2	16.4	16.1
60-64	11.8	11.8	12.9	12.5	11.4	20.2	20.2	17.6	17.0	26.8
65-69	18.1	18.1	16.0	15.2	18.1	23.4	23.4	20.0	19.6	21.7
70-74	15.3	15.3	14.4	13.3	11.3	18.4	18.4	16.0	15.8	11.2
合計	13.2	13.2	12.9	12.4	12.4	19.5	19.5	16.9	16.8	18.5

図表 24	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ★東京都共通指標	出典	特定健診・特定保健指導実施結果総括表【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	前年度の特定保健指導利用者のうち当該年度特定保健指導の対象者でなくなった者の割合は 31.3%となっています。		

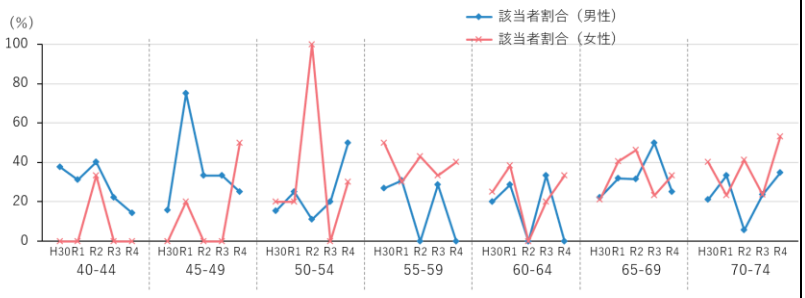
全体



単位：人

	H30	R1	R2	R3	R4
昨年度の特定保健指導の利用者数	221	209	107	142	128

性・年齢階層別該当者割合

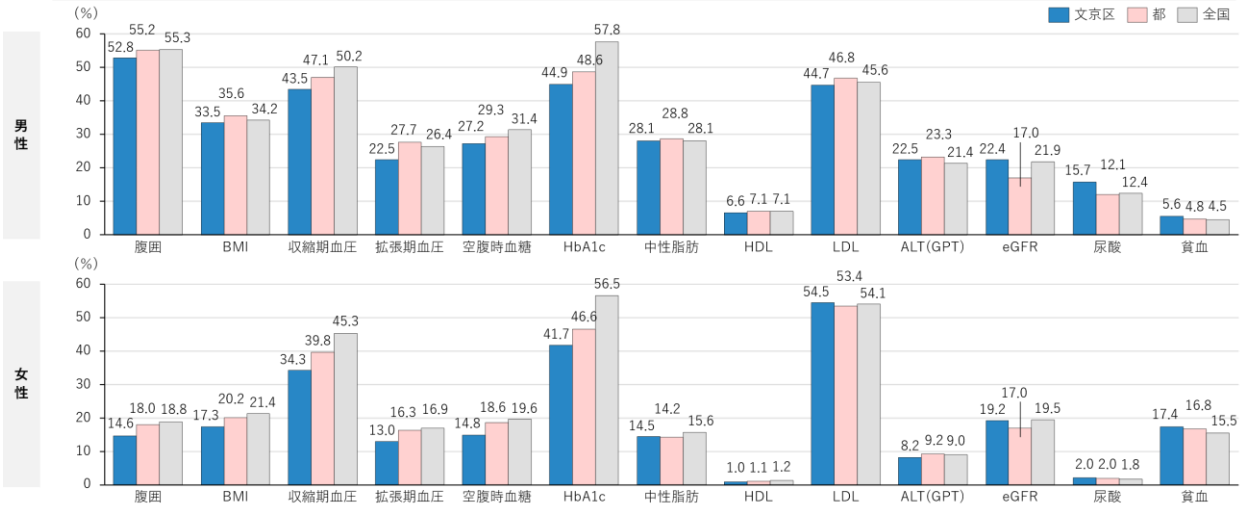


単位：%

年齢	男性					女性				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
40-44	37.5	31.3	40.0	22.2	14.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0
45-49	15.8	75.0	33.3	33.3	25.0	0.0	20.0	0.0	0.0	50.0
50-54	15.4	25.0	11.1	20.0	50.0	20.0	20.0	100.0	0.0	30.0
55-59	26.7	30.8	0.0	28.6	0.0	50.0	30.0	42.9	33.3	40.0
60-64	20.0	28.6	0.0	33.3	0.0	25.0	38.5	0.0	20.0	33.3
65-69	22.2	32.0	31.6	50.0	25.0	21.2	40.6	46.2	23.1	33.3
70-74	21.2	33.3	5.6	23.7	34.8	40.0	23.1	41.2	23.5	52.9
合計	21.6	32.8	17.5	28.1	24.6	26.8	31.2	40.9	18.9	39.0

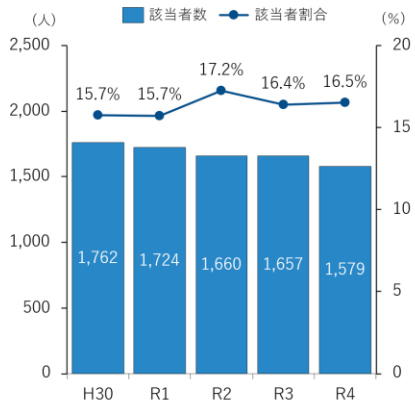
図表 25	有所見の状況　全体	出典	KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式５－２：健診有所見者状況）【令和４年度】 貧血：S21_007_質問調査の状況【令和４年度】
データ分析の結果	男女ともに収縮期血圧、HbA1c 、LDL コレステロールの有所見がある割合が高くなっていますが、女性の LDL を除き、都、全国と比較しても低い傾向にあります。 また、質問調査の状況から、「医師から、貧血といわれたことがある。」割合が男女ともに都、全国と比較して高くなっています。		

性別有所見該当率（令和4年度）



図表 26	内臓脂肪症候群該当者割合 ★東京都共通指標	出典	特定健診・特定保健指導実施結果総括表 【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	内臓脂肪症候群該当者数は減少傾向にありますが、割合は増加傾向にあります。 性年齢階層別でみると、いずれの年齢階層においても女性より男性が高くなっています。		

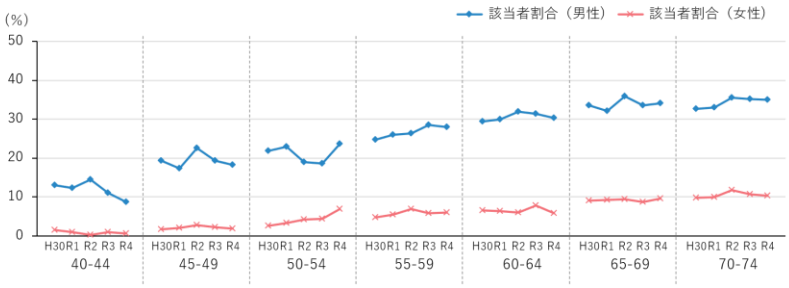
全体



単位：人

	H30	R1	R2	R3	R4
評価対象者数	11,198	10,960	9,635	10,117	9,585

性・年齢階層別該当者割合

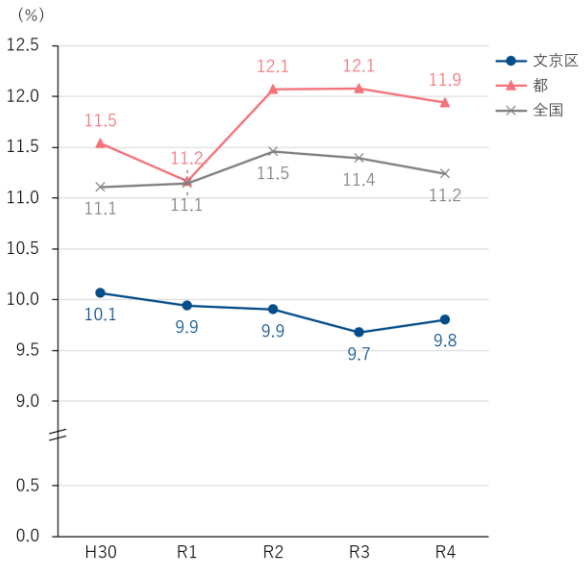


単位：%

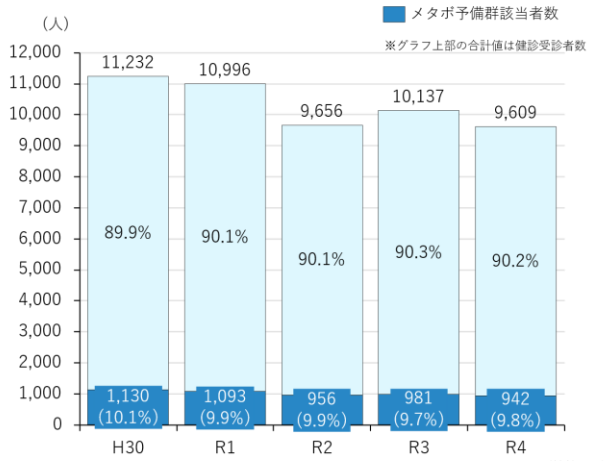
年齢	男性					女性				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
40-44	13.0	12.3	14.5	11.0	8.7	1.5	1.0	0.3	1.0	0.7
45-49	19.3	17.4	22.6	19.3	18.2	1.6	2.1	2.8	2.3	1.9
50-54	21.9	22.9	18.9	18.7	23.6	2.5	3.3	4.2	4.3	7.0
55-59	24.7	26.1	26.4	28.5	28.0	4.8	5.5	6.8	5.8	6.1
60-64	29.4	29.9	31.9	31.4	30.3	6.6	6.4	6.1	7.7	5.9
65-69	33.6	32.1	35.9	33.5	34.1	9.1	9.3	9.4	8.8	9.6
70-74	32.7	33.1	35.4	35.2	34.9	9.8	10.0	11.8	10.6	10.3
合計	28.6	28.5	30.8	29.8	29.9	7.3	7.6	8.5	7.9	8.0

図表 27	メタボリックシンドローム予備群該当者率及び該当者数	出典	KDB_S21_008_健診の状況【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	メタボリックシンドローム予備群の該当者割合は 9.8%となっており、都、全国に比べて低くなっています。また、該当割合は減少傾向となっており、令和 4 年度は平成 30 年度から 0.3 ポイント減少しています。		

該当者率（経年推移）



該当者数（経年推移）

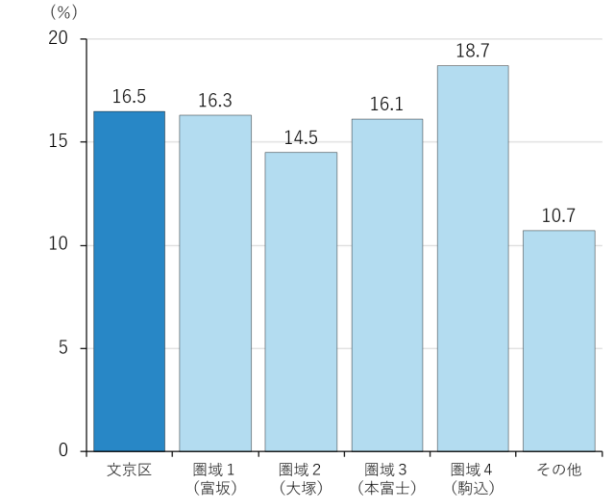


単位：人

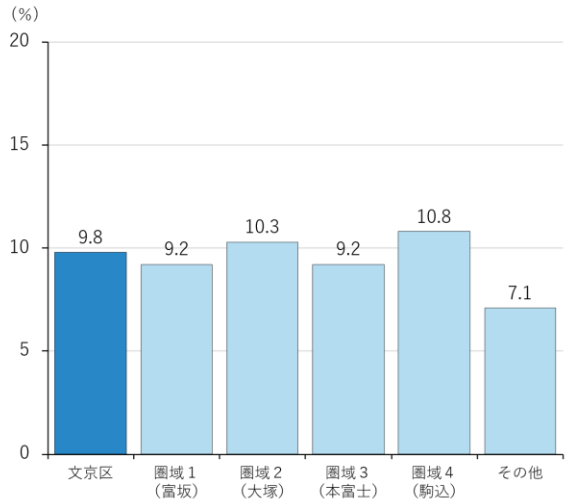
	H30	R1	R2	R3	R4
該当者数	1,130	1,093	956	981	942
健診受診者数	11,232	10,996	9,656	10,137	9,609

図表 28	地区別メタボリックシンドローム該当者率及び予備群該当者率	出典	sucoyaca_P07_健診・保健指導の状況
データ分析の結果	地区別メタボリックシンドローム該当者率では、圏域４（駒込）が最も高く、圏域２（大塚）が最も低くなっています。メタボ予備群該当者率はいずれの地区においても区全体と同水準となっています。		

メタボ該当者率（令和４年度）



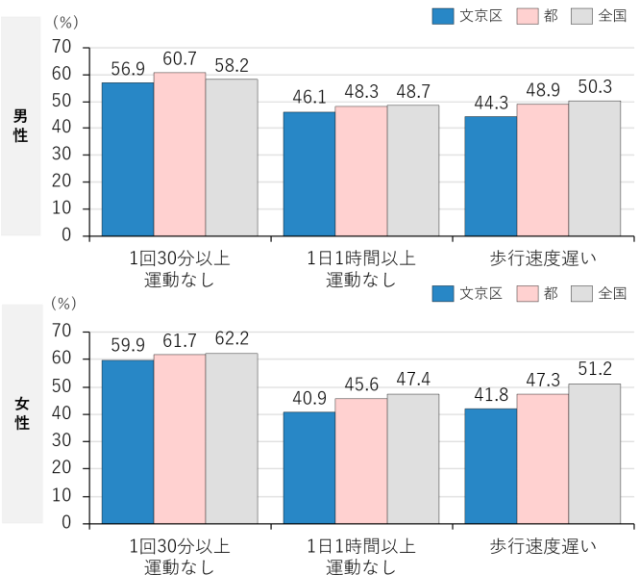
メタボ予備群該当者率（令和４年度）



※圏域の地区割についての詳細は P.8 を参照ください。

図表 29	問診の状況（運動）全体 ★東京都共通指標	出典	KDB_S21_007_質問票調査の状況【平成 30 年度～令和４年度】
データ分析の結果	運動習慣の問診回答結果は、男女ともにすべての項目で都、全国と比較して低くなっており、良好な状況と言えます。 経年での増減が大きい項目は、男女ともに「歩行速度遅い」となっており、平成 30 年度から令和４年度にかけて２ポイント以上増加しています。		

問診の状況（令和4年度）



問診の状況（経年推移）

単位：％

有所見		H30 割合	R1 割合	R2 割合	R3 割合	R4 割合	H30-R4 増減
1回30分以上運動なし	男性	57.5	56.6	56.8	57.8	56.9	-0.6
	女性	58.6	58.1	60.7	60.8	59.9	1.3
1日1時間以上運動なし	男性	46.4	45.4	47.2	46.2	46.1	-0.3
	女性	40.8	41.1	44.3	43.2	40.9	0.1
歩行速度遅い	男性	42.3	42.8	43.7	44.0	44.3	2.0
	女性	39.7	39.3	42.3	41.7	41.8	2.1

適切な運動量について

特定健康診査の質問票には、運動について①はい、②いいえで回答する 3 つの質問があります。3 つの質問とは、「1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施」、「日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施」、「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」ですが、これら 3 つの質問の回答の組み合わせで、健康を維持するための“身体活動基準”を達成しているかどうかを確認できます（下図）。

この身体活動基準は、国民向けのガイドラインである「健康づくりのための身体活動基準 2013（アクティブガイド 2013）」に掲載されています。この身体活動基準の達成のために「10（プラステン）：今より 10 分多く体を動かそう」がメインメッセージとして理解しやすくまとめられています。これは、多くの研究成果をメタ解析した結果、今よりプラス 10 分体を動かすことで、「死亡のリスクを 2.8%」「生活習慣病発症を 3.6%」「ガン発症を 3.2%」「ロコモ・認知症の発症を 8.8%」低下させることが可能であることが示唆されていることによります。

現在、国において、身体活動や運動の更なる推進のため、最新の科学的知見に基づき、「健康づくりのための身体活動基準 2013（アクティブガイド 2013）」の改定が進められています。

個人差はありますが、強度や量を調整して、可能なものから取り組み、今より少しでも多く体を動かしましょう。

厚生労働省「健康づくりのための身体活動基準 2013（アクティブガイド 2013）」より

【参照元】

e ヘルスネット　アクティブガイド

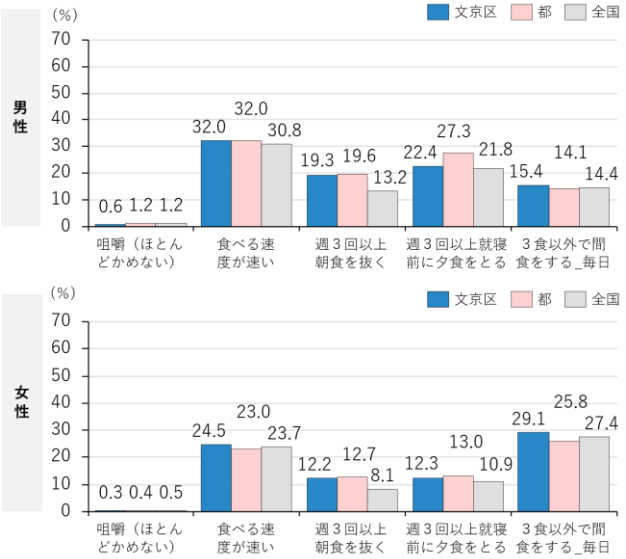
https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/policy/p-001.html

第 2 回健康づくりのための身体活動基準・指針の改定に関する検討会

https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001140562.pdf

図表 30	問診の状況（食事）全体 ★東京都共通指標	出典	KDB_S21_007_質問票調査の状況【平成30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	食事の問診回答は、男性は「食べる速度が速い」、「週 3 回以上就寝前に夕食をとる」の割合が多く、女性は「 3 食以外で間食をする_毎日」、「食べる速度が速い」の割合が多くなっています。都と比較すると、男性は「週 3 回以上就寝前に夕食をとる」が少なく、男女ともに「 3 食以外で間食をする_毎日」が多くなっています。		

問診の状況（令和4年度）



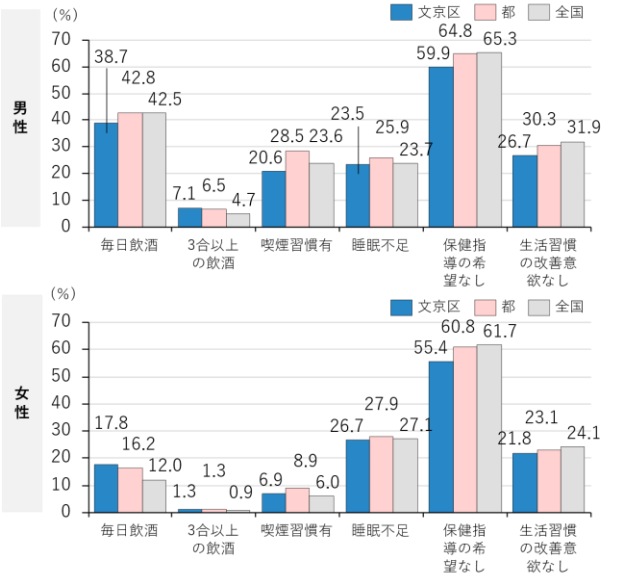
問診の状況（経年推移）

単位：%

有所見		H30 割合	R1 割合	R2 割合	R3 割合	R4 割合	H30-R4 増減
咀嚼（ほとんどかめない）	男性	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	-0.1
	女性	0.3	0.4	0.4	0.3	0.3	0.0
食べる速度が速い	男性	32.7	33.8	33.5	33.6	32.0	-0.7
	女性	25.0	24.6	25.0	25.2	24.5	-0.5
週３回以上朝食を抜く	男性	17.8	18.1	17.6	19.2	19.3	1.5
	女性	10.4	10.8	10.8	12.1	12.2	1.8
週３回以上就寝前に夕食をとる	男性	23.7	24.0	22.0	21.5	22.4	-1.3
	女性	14.3	13.9	12.1	11.5	12.3	-2.0
３食以外で間食をする毎日	男性	13.4	14.5	14.2	15.9	15.4	2.0
	女性	27.0	27.5	27.7	28.7	29.1	2.1

図表 31	問診の状況（飲酒、喫煙、保健指導の希望、生活習慣改善意欲）全体 ★東京都共通指標	出典	KDB_S21_007_質問票調査の状況【平成30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	その他の問診回答では、男性は「保健指導の希望なし」、「毎日飲酒」の割合が多く、女性は「保健指導の希望なし」、「睡眠不足」の割合が多いです。経年での増減が大きい項目は、女性の「保健指導の希望なし」(+2.9 ポイント)、男性の「保健指導の希望なし」(＋2.2 ポイント)、男性の「毎日飲酒」(-2.6 ポイント)となっています。		

問診の状況（令和4年度）



問診の状況（経年推移）

単位：%

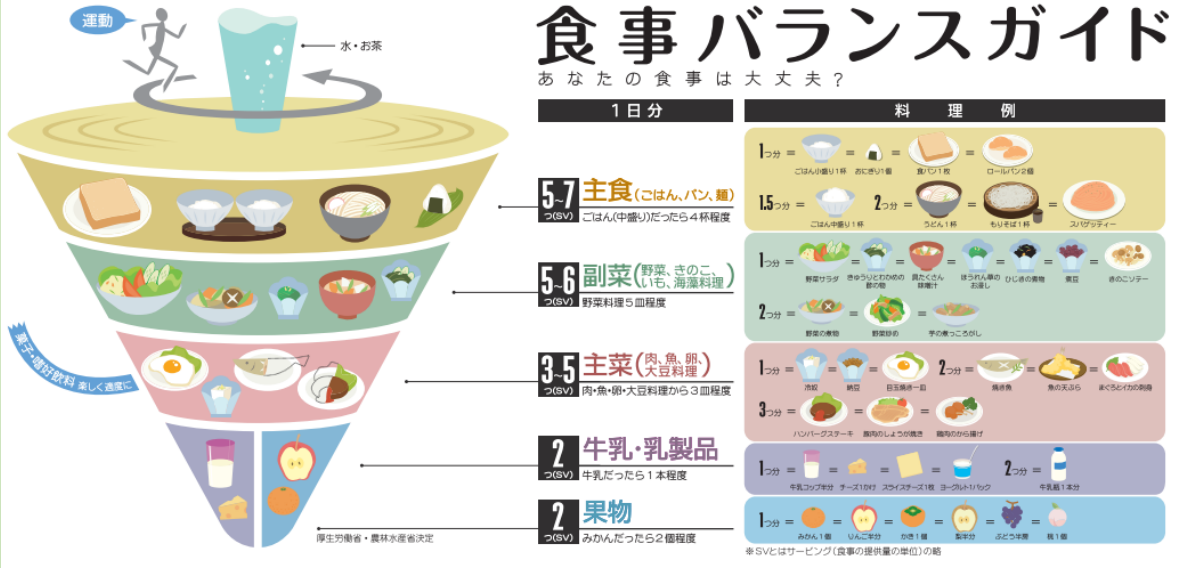
有所見		H30 割合	R1 割合	R2 割合	R3 割合	R4 割合	H30-R4 増減
毎日飲酒	男性	41.3	40.5	40.7	39.1	38.7	-2.6
	女性	17.1	17.7	17.6	18.0	17.8	0.7
3合以上の飲酒	男性	7.0	7.7	6.8	6.5	7.1	0.1
	女性	1.4	1.4	1.0	1.1	1.3	-0.1
喫煙習慣有	男性	21.2	22.5	21.6	20.8	20.6	-0.6
	女性	7.2	7.9	7.3	7.0	6.9	-0.3
睡眠不足	男性	23.4	24.1	21.8	21.6	23.5	0.1
	女性	28.5	28.4	25.2	25.8	26.7	-1.8
保健指導の希望なし	男性	57.7	58.6	60.4	59.3	59.9	2.2
	女性	52.5	52.4	54.1	53.9	55.4	2.9
生活習慣の改善意欲なし	男性	26.9	27.3	26.2	26.2	26.7	-0.2
	女性	23.5	22.7	22.1	21.9	21.8	-1.7

自分に最適な食事の量とバランスを知って健康な体を手に入れよう

食生活や生活習慣が多様化した現在では、過食や運動不足による「肥満」や「メタボリックシンドローム」がある一方で、不健康なダイエットなどによる「やせ」も社会問題となっています。楽しく健康でいきいきと過ごすためには、適切な体重の認識と体重管理が大切です。

自身が適正体重かどうかは、現在のご自身の体重と身長から BMI（Body Mass Index）を計算することでわかります。計算式は BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)です。日本肥満学会の定めた基準では、BMI が 18.5 未満は「低体重（やせ）」、18.5 以上 25 未満は「普通体重」、25 以上は「肥満」としており、BMI が 22 になるときの体重が最も病気になりにくい状態（標準体重）であるとされています。

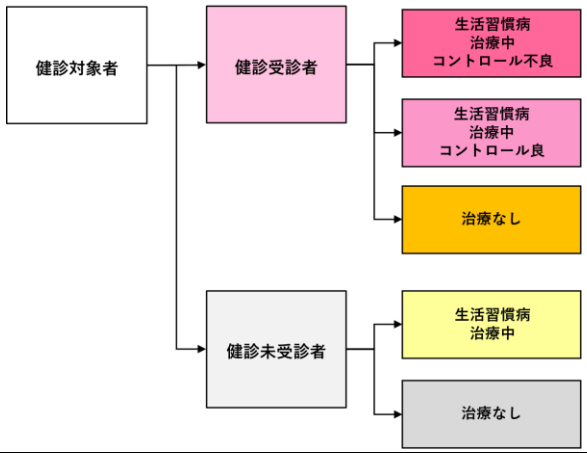
肥満、やせを予防し、標準体重で健康な状態を維持するためには、食事の“量と質”が重要で、下図の「食事バランスガイド」が参考になります。「食事バランスガイド」とは、一日に「何を」「どれだけ」食べたらよいのかを考える際の参考とするため、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示したものです。毎日の食事を主食/副菜/主菜/牛乳・乳製品/果物の 5 つに区分し、さらに水・お茶・菓子・嗜好飲料・運動についてもイラストで表現しています。下図は、高齢者を除いた身体活動レベルが「ふつう」以上の成人女性や身体活動レベルが低い成人男性の食事量の一日分の目安です。食事量の目安は年齢と性別、そして日常の身体活動レベルによって異なります。



ご自身の身体を健康に保つためにも、BMI を計算して適正体重を確認し、「食事バランスガイド」でご自身に最適な一日の食事量とバランスをチェックしてみましょう。

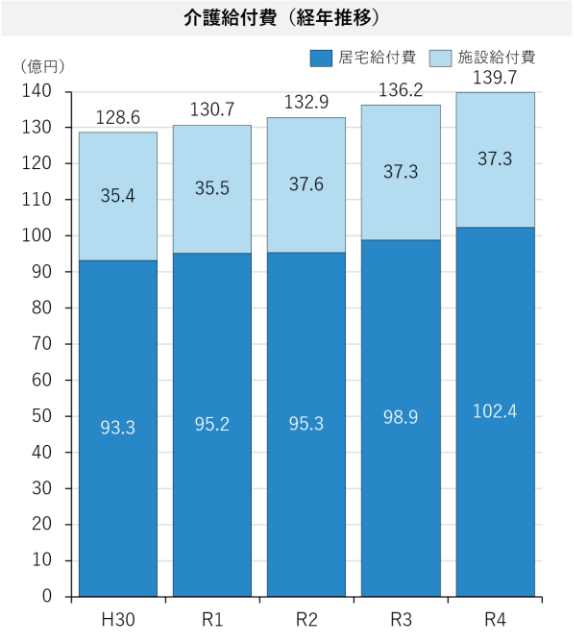
【参照元】
食事バランスガイド　厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/pdf/eiyou-syokuji7.pdf
e ヘルスネット　厚生労働省
https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/metabolic/ym-002.html
https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/food/e-03-007.html

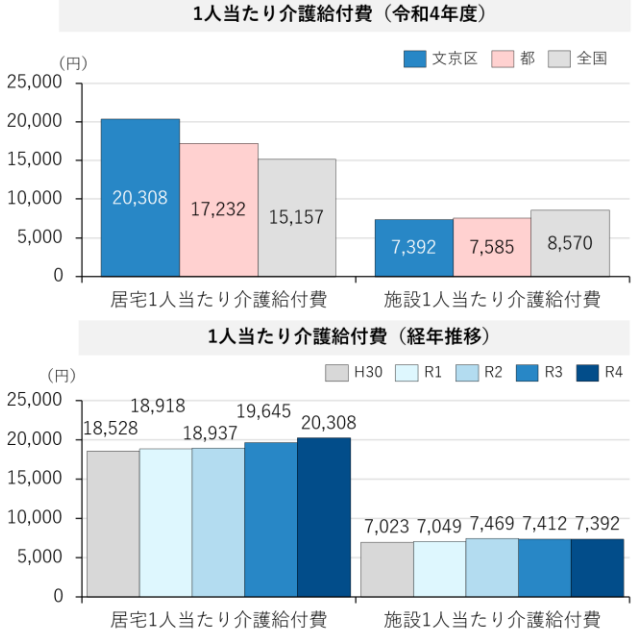
図表 32	健診・レセプトの突合分析	出典	KDB_ S21_027_厚生労働省様式（様式５－５：糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導）【平成 30 年度～令和４年度】
データ分析の結果	被保険者を健診受診有無及び生活習慣病治療状況に応じて５セグメントに分類しました。「健診未受診者かつ治療なし」の割合が 23.9%であり、突発的に高額な医療費が発生するリスクの高いセグメントです。（令和４年度） 健診受診又は医療機関への受診を促し、健康状態の把握をする必要がある被保険者が含まれます。		



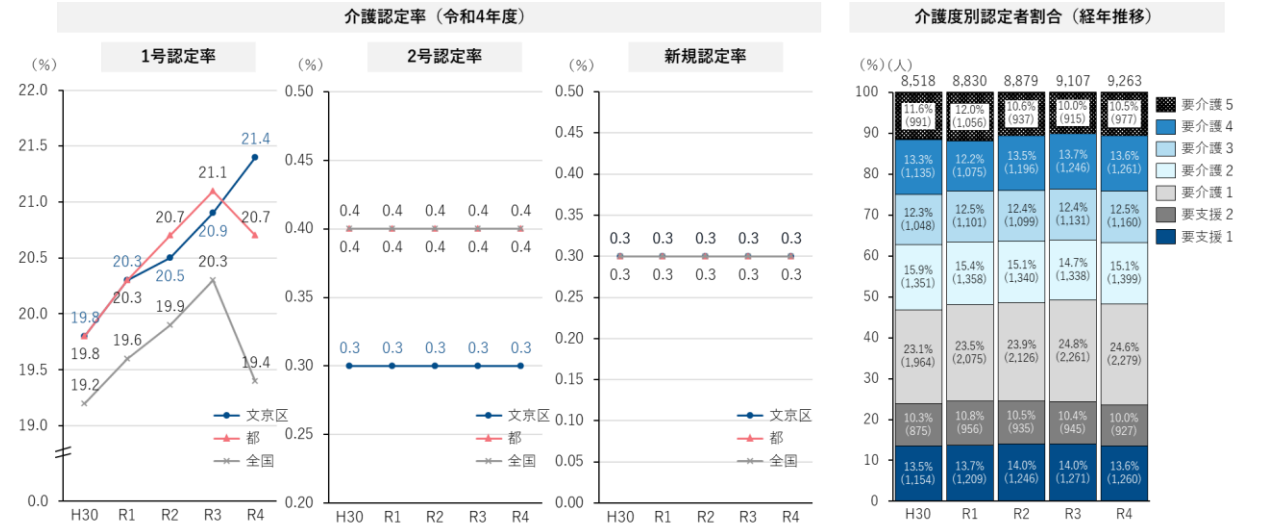
	人数（人）					割合（%）				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
生活習慣病 治療中 コントロール不良	4,836	4,696	4,312	4,462	3,959	19.3%	19.2%	17.8%	18.9%	17.9%
生活習慣病 治療中 コントロール良	3,926	3,890	3,352	3,622	3,672	15.6%	15.9%	13.8%	15.4%	16.6%
治療なし	2,470	2,410	1,992	2,053	1,978	9.8%	9.9%	8.2%	8.7%	8.9%
生活習慣病 治療中	7,723	7,577	8,119	7,764	7,233	30.8%	31.0%	33.5%	33.0%	32.7%
治療なし	6,148	5,889	6,474	5,655	5,303	24.5%	24.1%	26.7%	24.0%	23.9%

図表 33	介護給付費の状況	出典	KDB_S29_003_健康スコアリング（介護）【平成 30 年度～令和４年度】
データ分析の結果	介護給付費は令和４年度で約 139.7 億円と年々増加傾向となっており、居宅給付費は施設給付費の約 2.7 倍となっています。1 人当たり介護給付費も年々増加傾向にあり、令和４年度において、居宅は 20,308 円で、都、全国よりも高く、施設は 7,392 円で、都、全国よりも低くなっています。		

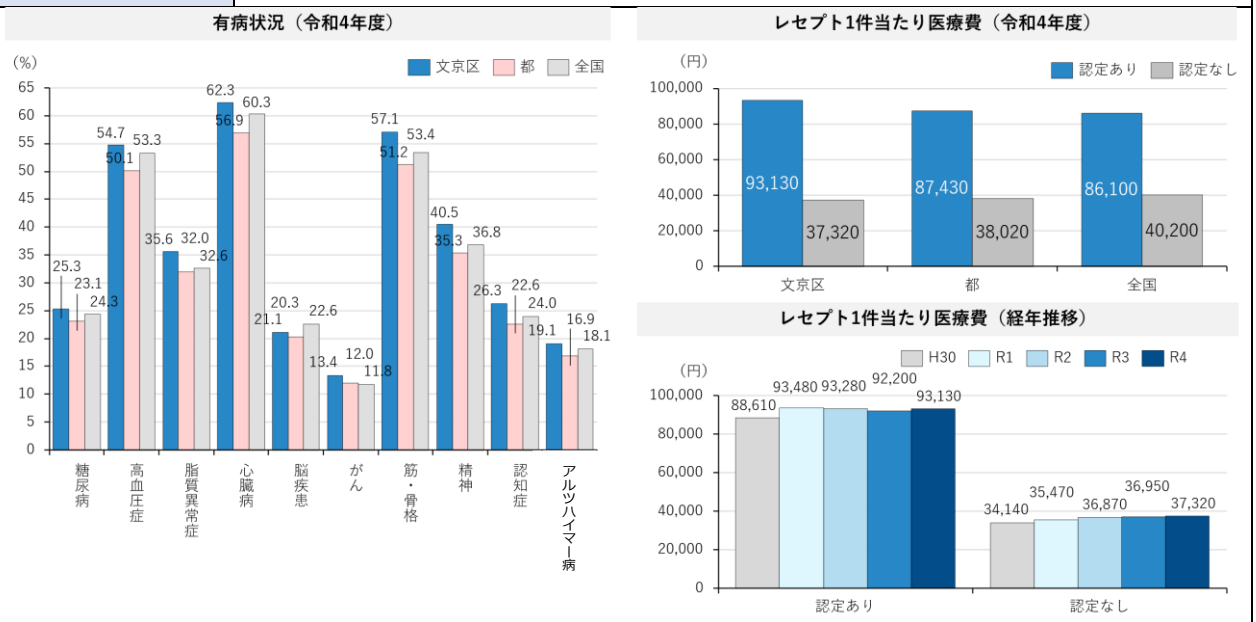




図表 34	介護認定率、介護度別認定者数割合	出典	KDB_S21_001（地域の全体像の把握）【平成 30 年度～令和 4 年度】 KDB_S24_001（要介護（支援）者認定状況）【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	1 号認定率は 21.4%と、都（20.7%）、全国(19.4%)より高くなっています。新規認定率は 0.3% と都、全国と同程度となっています。介護認定者は令和 4 年度で 9,263 人と年々増加しており、要介護 2 以上の割合は 51.7%となっています。		



図表 35	要介護認定者の状況	出典	KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	要介護認定者の有病状況は、心臓病、筋・骨格、高血圧症、精神の順で高くなっています。 レセプト 1 件当たりの医療費は、「認定あり」が「認定なし」の約 2 .5 倍となっています。		



※有病状況「心臓病」は、「傷病関連コード一覧」の「５．レセプト表記区分の設定条件一覧」の「レセ表記_心臓病」を満たすレセプト（I01：心臓併発症を伴うリウマチ熱～I020：心臓併発症を伴うリウマチ性舞踏病、I05～I09：慢性リウマチ性心疾患、I10～I15：高血圧性疾患、I20～I25：虚血性心疾患、I27：その他の肺性心疾患、I30～I52：その他の型の心疾患）を集計していることから、高血圧性疾患が含まれています。

第２章

第２期データヘルス計画

第２章　第２期データヘルス計画

1.　主な課題の整理と対策の方向性

第１章の分析結果をもとに、計画全体の目標、課題及び優先的に取り組む対策について整理します。

1-1. 課題と対策の方向性及び優先的に取り組む対策

	健康課題等	優先	対応する保健事業番号
A	死因割合のうち、がんの占める割合は 53.4%と、都（51.4%）、全国（50.6%）よりも高く、また、大分類における医療費構成割合も新生物が 17.2%と最も高く、都（15.7%）、全国（16.8%）と比べても高くなっている。 部位別にみると、肺がん（66,543 万円）、乳がん（53,413 万円）、大腸がん（37,093 万円）の順に医療費が多く、肺がん、乳がんは経年で増加傾向となっている。 早期発見によって、医療費抑制及び QOL の維持が見込まれるため、がん検診受診を促すことが重要である。		10
B	悪性新生物（がん）に次いで、腎不全の医療費割合が高い。患者千人当たり透析患者数は、6.5 人となっており、都(5.8 人)、全国(6.4 人)よりも高くなっている。腎機能の検査項目である eGFR の有所見割合は、男性(22.4%）では都(17.0%)、全国(21.9%)より高く、女性(19.2%）では都(17.0%)よりも高く、経年で増加傾向である。 また、腎機能低下を招く高尿酸血症は、悪化すれば腎不全へ進行する可能性がある。尿酸値の有所見割合は男性において都、全国よりも高い。そのため、eGFR と尿酸値の有所見の段階で病院を適切に受診すること、及び糖尿病患者の重症化予防対策が必要である。	✓	1,4,5,6
C	生活習慣病関連疾患の医療費上位は、慢性腎不全(11.4%)、糖尿病(8.0%)、高血圧症(5.1%)、脳疾患(3.4%)、脂質異常症(4.4%)となっている。特に、高血圧、脂質異常症の外来医療費、脳出血の入院医療費は都より高い。男女別に確認すると、男性は糖尿病、高血圧、脳梗塞、狭心症、女性は脂質異常症の医療費が高い傾向にある。糖尿病は男女共に 65 歳以上で、高血圧は男女共に 65 歳以上で、脂質異常症は男女共に 65 歳以上で急増している。 検査項目の状況は、腹囲、BMI、HbA1c、空腹時血糖値、血圧の有所見割合は都、全国より低いものの、女性の LDL コレステロール値は都、全国より高い。 生活習慣の状況は、特に「3 合以上の飲酒」に該当する男性、「毎日飲酒」に該当する女性の割合が都、全国より高い。（”過度の飲酒”は腎不全や悪性新生物（がん）のリスク要因）三大生活習慣病の重症化により、慢性腎不全、脳梗塞、心筋梗塞等の重症疾患に移行し、介護リスクも上がるため、重症化予防が必要である。	✓	1,2,3,4,9
D	健康状態が不明な者（健診未受診かつ医療機関での治療のない者）が 23.9%存在する。令和 4 年度の特定健康診査の受診率は 43.5%であり、都(42.9%）、全国(36.4%）よりも高いが、国の目標値 60%には及ばない。また、健診未受診かつ生活習慣病治療中の者が最も多く 32.7%存在するが、治療中以外の他の病気の発見が遅れる可能性があるため、医療機関受診者であっても健診受診につなげていく必要がある。	✓	1,2,9
E	健診受診者のうち生活習慣病治療中でコントロール不良の者が 17.9%存在する。これらの方は医療機関を適切に受診していない（治療を中断している等）可能性が考えられるため、医療機関への適正な受診行動を促す必要がある。		3,4,6
F	後発医薬品の使用割合は、71.3%（令和 4 年 9 月実績）と、国の目標値 80%より低く、都（76.8%）よりも低い状況となっている。先発医薬品からの切り替えを促す通知を送る等、行動変容を促し、医療費適正化を図る必要がある。		7
G	重複・多剤処方対象者は、「処方日数 14 日以上」かつ、「6 剤」は被保険者全体の 2.7%（1,106 人）、「10 剤」が 1.0%（411 人)、「15 剤以上」は 1.0%（388 人)存在する（令和 5 年 3 月診療分）。特に多くの種類を服用している方は重複服薬・併用禁忌等の発生リスクが高く薬害による医療費がかかる可能性があるため、服薬内容の見直しや受診行動の適正化を促し、医療費適正化及び健康維持を図る必要がある。	✓	8

《計画全体の目的》
生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせるよう、健康の保持・増進に取り組むとともに、平均寿命だけでなく、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸を目指すことで、被保険者一人ひとりの生活の質（QOL）の向上に取り組みます。
加えて、これらの取組を通じて医療費の適正化につなげることで、被保険者の負担軽減、国民健康保険制度の安定的な運営を図ります。

※　国民健康保険被保険者以外を含む、広く住民を対象とする事業。

保健事業番号	事業分類	事業名	重点
1	特定健康診査	特定健康診査事業	✓
2	健康教育・健康相談	被保険者への健康増進意識啓発事業	
3	健康教育・健康相談	生活習慣病の軽度リスク者対策	
4	特定保健指導	特定保健指導事業	✓
5	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨）	✓
6	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）	✓
7	後発医薬品利用促進	医療費適正化対策事業	
8	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複多剤服薬対策事業	✓
9	健康教育・健康相談	（住民）健康づくり普及啓発事業　※	
10	その他	（住民）がん対策　※	

	計画全体の目標	計画全体の評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022（令和 4）	2024（令和 6）	2025（令和 7）	2026（令和 8）	2027（令和 9）	2028（令和 10）	2029（令和 11）
i	生活習慣病の早期発見及び軽度リスク者対策	生活習慣の改善意欲がある者の割合の向上	76.3%	76.5%	76.7%	76.9%	77.1%	77.3%	77.5%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加	31.3%	31.5%	32.0%	32.5%	33.0%	33.5%	34.0%
		状態不明者割合の減少	23.9%	23.6%	23.3%	23.0%	22.7%	22.4%	22.1%
ii	生活習慣病の重症化による人工透析患者数の減少	eGFR の有所見該当率の減少	男性　22.4% 女性　19.2%	男性　21.4% 女性　18.7%	男性　20.5% 女性　18.3%	男性　19.6% 女性　17.9%	男性　18.7% 女性　17.6%	男性　17.8% 女性　17.3%	男性　17.0% 女性　17.0%
		尿酸の有所見該当率の減少	男性　15.7% 女性　2.0%	男性　15.1% 女性　1.9%	男性　14.5% 女性　1.9%	男性　13.9% 女性　1.9%	男性　13.3% 女性　1.8%	男性　12.7% 女性　1.8%	男性　12.1% 女性　1.8%
iii	悪性新生物（がん）の早期発見・早期治療	悪性新生物（がん）による死因割合の減少	53.4%	52.9%	52.4%	51.9%	51.4%	51.0%	50.6%
		悪性新生物（がん）の患者 1 人当たり医療費の減少	50,560 円	48,969 円	47,377 円	45,786 円	44,194 円	42,603 円	41,011 円
iv	医療費適正化	後発医薬品利用割合の向上	71.3%	73.5%	75.7%	77.9%	80.1%	82.3%	84.4%
		15 剤以上服薬者の割合の減少	1.0%	1.0%	1.0%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%

1-2. 計画全体の目標に係る評価の定義等

生活習慣の改善意欲がある者の割合の向上	
評価の定義	【分子】標準的な質問票 21 で「②改善するつもりである（概ね 6 か月以内）③近いうちに（概ね 1 カ月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている④既に改善に取り組んでいる（6 か月未満）⑤既に改善に取り組んでいる（6 か月以上）」と回答した者の数 【分母】質問票総回答者数
改善の方針	割合増加にて改善
目標値の根拠	前期計画期間の過去 5 年間の最高値 76.5%から 1.0 ポイント増加を最終年度の目標値とする。
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加	
評価の定義	【分子】分母のうち、今年度、特定保健指導の対象者ではなくなった者の数 【分母】昨年度の特定保健指導の利用者数
改善の方針	割合増加にて改善
目標値の根拠	前期計画期間の過去 5 年間では増加傾向にあるため、数値の維持・向上を目指し目標値を設定する。
状態不明者割合の減少	
評価の定義	健診未受診者であって、かつ、治療なしの 40～74 歳の割合
改善の方針	割合減少にて改善
目標値の根拠	特定健康診査受診率向上により予測される改善値を目標値とする。
eGFR の有所見該当率の減少	
評価の定義	特定健康診査受診者のうち「eGFR」にて有所見がみられた者の割合
改善の方針	割合減少にて改善
目標値の根拠	令和 4 年度の都の有所見率を目標値とする。
尿酸の有所見該当率の減少	
評価の定義	特定健康診査受診者のうち「尿酸」にて有所見がみられた者の割合
改善の方針	割合減少にて改善
目標値の根拠	令和 4 年度の全国の有所見率を目標値とする。
悪性新生物（がん）による死因割合の減少	
評価の定義	死因割合構成比のうち悪性新生物（がん）が占める割合
改善の方針	割合減少にて改善
目標値の根拠	令和 4 年度の全国の悪性新生物（がん）死因割合を目標値とする。
悪性新生物（がん）の患者 1 人当たり医療費の減少	
評価の定義	疾病大分類における悪性新生物（がん）の患者 1 人当たり医療費
改善の方針	金額減少にて改善
目標値の根拠	令和 4 年度の都の悪性新生物（がん）患者 1 人当たり医療費を目標値とする。
後発医薬品利用割合の向上	
評価の定義	数量ベースによる後発医薬品の利用割合
改善の方針	割合増加にて改善
目標値の根拠	都の令和 11 年度予測値を目標値とする。
15 剤以上服薬者の割合の減少	
評価の定義	被保険者当たりの 15 剤以上処方対象者の割合
改善の方針	割合減少によって改善
目標値の根拠	直近 5 年間で最も低かった令和 3 年度 0.9%を下回る割合を目標値とする。

2. 保健事業の内容及び評価指標

文京区の課題から、今後の保健事業を評価指標とともに整理します。

事業番号１	特定健康診査事業

事業の目的		特定健康診査の受診により、かかりつけ医を持つことや、生活習慣病リスクの早期発見・早期治療につなげる。また、生活習慣病の発症や重症化を予防することで、区民の生活の質の維持・向上を図るとともに医療費の抑制に寄与する。
事業の概要		メタボリックシンドロームに着目した健診を実施し、生活習慣病リスクの早期発見を図るとともに、生活習慣病を改善するための特定保健指導を必要とする者の抽出を行う。
対象者		40～74 歳の被保険者
プロセス（方法）	周知	対象者には受診券、受診票、健診の実施医療機関リストが記載された案内冊子、啓発用冊子を送付する。そのほかに、区ホームページでの周知や、区設掲示板、コミュニティバス、医療機関や薬局、公衆浴場等にポスターやチラシの配布及び掲示を行う。
	勧奨	前年度及び当年度未受診者宛てに勧奨ハガキの送付を行う。
	実施および実施後の支援 実施形態	区指定医療機関にて個別健診を行う。
	実施および実施後の支援 実施場所	区指定医療機関
	実施および実施後の支援 時期・期間	6 月中旬から翌年 1 月下旬まで
	実施および実施後の支援 データ取得	特定健康診査等標準システムからのデータ取得、人間ドックの結果提供への働きかけ等
	実施および実施後の支援 結果提供	健診を受けた被保険者へ医療機関より健診結果を郵送
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	受診しやすい環境の整備として、受診券送付時に同封する案内冊子に土日に受診可能な医療機関を掲載するとともに、特定健康診査と同時に受診可能ながん検診等の案内を行っている。 受診券送付時に人間ドック等結果の提供についての案内を同封している。
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保健衛生部健康推進課に執行委任。福祉部国保年金課にて受診勧奨ハガキの送付を行っている。
	保健・医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など）	健診について医師会に委託している。
	国民健康保険団体連合会	受診勧奨ハガキ作成時に効果的な案内文作成のため、文章作成の推敲を依頼している。
	民間事業者	外部委託事業者にて、受診券等送付物の封入作業や、受診勧奨ハガキの作成、送付等を行っている。
	その他の組織	薬剤師会及び浴場組合（ポスター・チラシの配布協力依頼）
	他事業	健診受診率の向上及び健康意識の増進を図るため、健診未受診者向けに無料で血管年齢測定会を実施している。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	保健衛生部健康推進課と定期的な健診業務に関する打合せ等連携を密に行っている。 医師会と次年度特定健康診査に関する打合せを行い、受診しやすい環境の整備や、分かりやすい案内冊子の作成等を行っている。 受診勧奨ハガキに未受診者向け血管年齢測定会の案内を記載し、来場者に健診受診の呼びかけを行っている。

アウトカム指標 No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度） R6	R7	R8	R9	R10	R11
1	内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告_特定健診・特定保健指導実施結果総括表_NO.6	16.5%（R4）	16.2%	15.9%	15.6%	15.3%	15.0%	14.7%
2	生活習慣の改善意欲がある者の割合	KDB_6_質問票調査の状況	76.3%（R4）	76.5%	76.7%	76.9%	77.1%	77.3%	77.5%

アウトプット指標 No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度） R6	R7	R8	R9	R10	R11
1	特定健康診査受診率	特定健診・特定保健指導実施結果総括表_NO.3	43.5%（R4）	43.8%	44.6%	45.4%	46.2%	47.0%	47.8%

事業番号２	被保険者への健康増進意識啓発事業

事業の目的	被保険者の健康意識向上、特定健康診査受診率向上
事業の概要	① 前年度未受診及び当年度未受診者向けに血管年齢測定会を実施し、健康意識の向上を図るとともに受診勧奨を併せて行うことで、特定健康診査の受診を促す。 ② 啓発用冊子の作成・配付
対象者	① 前年度未受診及び当年度未受診者 ② 40～74 歳の被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					R６	R７	R８	R９	R10	R11
アウトカム指標	1	血管年齢測定会の開催効果	血管年齢測定会アンケートの「自身の健康について考えるきっかけになったか」の質問に「はい」と答えた人数の割合	89.3% （R5）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	2	特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨の効果	勧奨したことにより受診につながった件数の割合	12.8% （R4）	14.0%	15.2%	16.4%	17.6%	18.8%	20.0%
	3	生活習慣の改善意欲がある者の割合	KDB_6_質問票調査の状況	76.3% （R4）	76.5%	76.7%	76.9%	77.1%	77.3%	77.5%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					R６	R７	R８	R９	R10	R11
アウトプット指標	1	血管年齢測定会の実施	血管年齢測定会の参加者数	163 人 ※開催通知送付数 10,757 通 （R5）	200 人	200 人	200 人	200 人	200 人	200 人
	2	健康意識と特定健康診査受診（未受診）理由に関するアンケート調査の実施	健康意識と特定健康診査受診（未受診）理由に関するアンケート調査の実施回数	１回	１回	１回	１回	１回	１回	１回
	3	啓発用冊子の送付	特定健康診査対象者への啓発用冊子の送付回数	１回	１回	１回	１回	１回	１回	１回

プロセス（方法）	周知		前年度及び当年度未受診者宛てにハガキを送付し、血管年齢測定会の開催周知及び特定健康診査の受診勧奨を行う。
	勧奨		
	実施および実施後の支援	実施形態	血管年齢測定会は東京都国民健康保険団体連合会に保健師の派遣を依頼し、福祉部国保年金課にて事業を実施する。 啓発用冊子の送付は特定健康診査受診券に同封する。
		実施場所	血管年齢測定会：文京シビックセンター内にて実施
		時期・期間	血管年齢測定会：10 月中旬 特定健康診査啓発用冊子の送付：６月中旬
		データ取得	血管年齢測定会：参加者向けアンケートを実施し、集計を行う。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		血管年齢測定会で未受診理由に関するアンケートを実施し、より効果的な勧奨を行うためのニーズ調査等を行っている。 なお、血管年齢測定会は参加しやすいように無料で実施している。
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署		福祉部国保年金課
	保健・医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など）		
	国民健康保険団体連合会		ハガキ作成時、受診勧奨について効果的な文章作成のため、案内文の推敲を依頼している。 血管年齢の測定結果説明のため、東京都国民健康保険団体連合会から保健師の派遣を依頼している。
	民間事業者		外部委託事業者にて、ハガキの作成及び送付を行っている。
	その他の組織		
	他事業		血管年齢測定会を実施する際、特定健康診査を受診するよう案内を行っている。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		

事業番号 3	生活習慣病の軽度リスク者対策

事業の目的		保健指導対象外の者への支援として、個別に健康リスクに関する情報提供を行い、継続した受診を促すとともに健康意識の向上を図る。
事業の概要		腹囲等が基準値以下や服薬中のために保健指導の対象となっていない者で、一定の健康リスクを持っている者に対して個別に健康リスクに関する情報提供を行う。
対象者		特定保健指導の対象となっていない者のうち、生活習慣病のリスクが高い者。
プロセス（方法）	周知	
	勧奨	
	実施および実施後の支援 実施形態	特定保健指導の対象となっていない者のうち、生活習慣病のリスクが高い者に対して生活改善を目的としたアドバイスシートを送付する。
	実施および実施後の支援 時期・期間	3 月
	実施および実施後の支援 データ取得	特定健康診査等標準システムより 2 か年度分の健診結果のデータを取得し、外部委託事業者の AI 分析により送付対象者を抽出する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	前年及び当年度の特定健康診査の結果を基に、今後メタボリックシンドローム基準値を超える可能性のある対象者を AI による分析で選定し、個人の健診結果値やその推移に基づく個別性を重視した、食事や飲酒、運動習慣等についての生活改善アドバイスシートを送付している。
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	福祉部国保年金課
	保健・医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など）	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	外部委託事業者にて、アドバイスシートの作成及び通知作業を行っている。
	その他の組織	
	他事業	アドバイスシート送付の際、継続的な特定健康診査の受診を促す通知を同封している。 また、アドバイスシート送付とは別の事業として、保健衛生部健康推進課において、区民一般向けに「アルコールとの正しい付き合い方・適正飲酒」についての啓発イベント事業を年 1 回程度実施している。さらに、同課において、区民の禁煙に向けた取組を支援する「禁煙外来治療費助成事業」を実施している。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	効果的な勧奨となるよう、委託事業者とアドバイスシートの文言やレイアウト等について連携しながら作成している。 また、健康増進に関するヒントとして、糖尿病や高血圧、高尿酸血症等に起因する腎症についてのコラムを掲載し、健診受診による生活習慣病の早期発見及び医療機関受診の重要性についての情報提供を行う。

アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度） R6	R7	R8	R9	R10	R11
1	特定保健指導対象者割合の減少	特定健診・特定保健指導実施結果総括表_特定保健指導の対象者数／評価対象者数	9.9%（R4）	R6～R8 年度までに 9.8%を目標とする。			R9～R11 年度までに 9.7%を目標とする。		

アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度） R6	R7	R8	R9	R10	R11
1	特定保健指導対象外の者への個別の受診勧奨・情報提供	アドバイスシート送付回数	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回

事業番号４	特定保健指導事業

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した保健指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防・改善を図る。
事業の概要	特定健康診査の結果を踏まえ、保健指導判定値を超えた者を対象に保健指導を行い、生活習慣（食生活、運動習慣等）の改善を図り、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。
対象者	特定健康診査の検査値により、保健指導判定値を超えている者を対象に実施する。

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					R６	R７	R８	R９	R10	R11
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告_特定健診・特定保健指導実施結果総括表_NO.6	16.5%（R4）	16.2%	15.9%	15.6%	15.3%	15.0%	14.7%
	2	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加	法定報告_特定健診・特定保健指導実施結果総括表_NO.29	31.3%（R4）	31.5%	32.0%	32.5%	33.0%	33.5%	34.0%
	3	特定保健指導終了者の改善意識の評価値（※5段階評価）	特定保健指導委託事業者報告書に記載される改善意識を現す指標の最終評価値（取組全体）	3.67（R4）	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					R６	R７	R８	R９	R10	R11
アウトプット指標	1	特定保健指導の終了者の割合	法定報告_特定健診・特定保健指導実施結果総括表_NO.50	14.5%（R4）	15.2%	16.0%	16.8%	17.6%	18.4%	19.2%

プロセス（方法）	周知		区報や区ホームページ等で周知を行う。
	勧奨		利用案内送付後、一定の期間が経過した時点で利用の申込みがない者に対して電話等で利用勧奨を行っている。
	実施および実施後の支援	初回面接	健診の実施から4、5か月後に案内を送付し、申込みに基づいて実施する。
		実施場所	保健サービスセンター又は特定保健指導業務受託機関の提供する場所等で実施。 ICTによる遠隔（オンライン）面談を実施。
		実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 健康課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行っている。
		時期・期間	11月から翌年7月まで
		実施後のフォロー・継続支援	初回面談からプログラム終了までの間、電話や手紙等により利用者のフォローをきめ細かく行い、利用の継続を促している。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		特定保健指導の実施に当たっては、医師、保健師、管理栄養士等が中心となって、対象者が参加しやすい条件を整えつつ実施している。 対象者が利用しやすいように夜間・土日にも実施しているほか、遠隔（オンライン）面談を活用している。
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署		保健衛生部健康推進課に執行委任
	保健・医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など）		特定健康診査を委託する医師会との打合せ時に特定保健指導について説明を行い、対象者への周知に協力を得る。
	国民健康保険団体連合会		特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が国の定める電子的標準様式により作成後、文京区から東京都国民健康保険団体連合会へデータを提出している。 特定保健指導に関するデータは、原則５年間保存とし、東京都国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託している。
	民間事業者		特定保健指導は、特定保健指導業務受託機関への委託により行っている。
	その他の組織		
	他事業		
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築している。 適切な保健指導が実施できているかを確認するため、年1回事業者モニタリングを実施している。

※5 段階評価： 1 .実行するつもりはない　2.実行しようかと考えつつも迷っている　3.近いうち（一ヶ月以内）に実行するつもりである。又は実行し始めた
4.既に実行している（6 ヵ月未満）　5.既に実行している（6 ヵ月以上）

事業番号 5	糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨）

事業の目的			糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、医療機関未受診者及び受診中断者の早期治療につなげる。
事業の概要			糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、医療機関未受診及び受診中断者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。
対象者	選定方法		対象者の選定基準は、医師会と協議の上、決定。前年度特定健康診査を受診した者のうち空腹時血糖 126ml/dl 以上又は HbA1c6.5%以上であり、eGFR60ml/分/1.73 ㎡未満又は尿蛋白（±）以上である者
	選定基準	選定結果による判定基準	空腹時血糖 126ml/dl 以上又は HbA1c6.5%以上であり、eGFR60ml/分/1.73 ㎡未満又は尿蛋白（±）以上の者
		レセプトによる判定	なし
		その他判定基準	なし
	除外基準		・eGFR15ml/分/1.73 ㎡未満の者又は透析治療中の者 ・1 型糖尿病患者
	重点対象者の基準		なし

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム指標	1	対象者の翌年度の検査値改善者数及び割合 ※評価年度の前々年度の受診勧奨対象者数における翌年度の改善者数及び割合を評価する。 （例：R6 評価は、R4 受診勧奨対象者数における R5 の改善者数及び割合を記載）	前年度の健診における HbA1c6.5%以上の者の数	41 人 ※R4 健診で HbA1c6.5%以上の者の数	37 人	37 人	35 人	34 人	32 人	30 人
			前年度の健診における HbA1c6.5%以上の者の数/前々年度の受診勧奨対象者数	35.0% ※R4 健診で HbA1c6.5%以上の者の数/R3 受診勧奨対象者数	34.6%	33.0%	32.1%	32.1%	31.1%	30.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット指標	1	受診者数及び割合	医療機関受診勧奨を実施した者のうち、医療機関に受診した（確認できた）人数	5 人 ※R4 実績	6 人	6 人	7 人	7 人	8 人	8 人
			医療機関受診勧奨を実施した者のうち、医療機関に受診した（確認できた）人数/受診勧奨電話がつながった者の数	29.4% ※R4 実績	30.0%	30.0%	35.0%	35.0%	40.0%	40.0%

プロセス（方法）	周知	特定健康診査の受診券の発送時に、糖尿病重症化リスクについて記載したパンフレットを同封。
	勧奨	前年度特定健康診査の受診票で、「服薬なし」と回答した者に対し手紙や電話等による医療機関への受診勧奨。
	実施後の支援・評価	電話勧奨の際に受診をすると回答した者に、治療内容確認の電話をする。受診を確認できた場合は保健指導の利用勧奨を行う。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	専門職が電話勧奨を実施する。
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	福祉部国保年金課
	保健・医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など）	医師会への事業内容の情報提供や進捗状況についての報告。
	かかりつけ医・専門医	電話勧奨の際、必要に応じて近隣の医療機関を案内し、受診をサポートする。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	専門知識を有する専門職が在籍する事業者へ委託して実施。
	その他の組織	保健衛生部健康推進課
	他事業	特定健康診査の受診券の発送時に、糖尿病重症化リスクについて記載したパンフレットを同封。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	後期高齢者を対象とした糖尿病性腎症重症化予防事業とのデータ連携等を図る。 糖尿病性腎症だけではなく、高血圧等他のリスク因子に係る腎症重症化予防に対する取組についても今後検討する必要がある。

事業番号６	糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）

事業の目的			糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防し、人工透析への移行を防止する。
事業の概要			糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、服薬があるにも関わらず血糖値のコントロール不良となっている者に対し、生活習慣改善・服薬指導を行う。
対象者	選定方法		対象者の選定基準は、医師会と協議の上決定。前年度特定健康診査を受診した者のうち空腹時血糖 126ml/dl 以上又は HbA1c6.5%以上であり、eGFR60ml/分/1.73 ㎡未満又は尿蛋白（±）以上である者
	選定基準	選定結果による判定基準	空腹時血糖 126ml/dl 以上又は HbA1c6.5%以上であり、eGFR60ml/分/1.73 ㎡未満又は尿蛋白（±）以上である者
		レセプトによる判定	なし
		その他判定基準	なし
	除外基準		・保健指導開始時に文京区国民健康保険の資格を喪失している者 ・eGFR15ml/分/1.73 ㎡未満の者又は透析治療中の者 ・1 型糖尿病患者 ・悪性新生物（がん）等で終末期にある者 ・重度の合併症を有する者 ・認知機能障害がある者 ・糖尿病透析予防指導管理料及び生活習慣病管理料の算定対象となっている者 ・保健指導の実施が適切でないと主治医が判断した者
	重点対象者の基準		なし

アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					R６	R７	R８	R９	R10	R11
	1	対象者の翌年度の検査値改善者数及び割合 ※評価年度の前々年度の保健指導申込者における翌年度の改善者数及び割合を評価する。（例：R6 評価は、R4 保健指導申込者における R5 の改善者数及び割合を記載）	評価の前年度の健診における HbA1c6.5%以上の者の数	９人 ※R4 健診で HbA1c6.5%以上の者の数	８人	８人	８人	８人	８人	８人
			評価の前年度の健診における HbA1c6.5%以上の者の数 / 前々年度の保健指導に申込みをした人数	47.4% ※R4 健診で HbA1c6.5%以上の者の数/R3 申込人数	44.4%	44.4%	44.0%	38.1%	36.4%	34.8%
	2	保健指導終了時の食習慣改善者割合	業務委託事業報告書において食習慣について、「改善した」「変化なし（以前から気をつけていた）」と回答した者の数 / 保健指導終了者数	94.1% ※R４実績	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
	3	保健指導終了時の活動・運動習慣改善者割合	業務委託事業報告書において活動・運動習慣について、「改善した」「変化なし（以前から気をつけていた）」と回答した人数 / 保健指導終了者数	94.1% ※R４実績	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%

アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					R６	R７	R８	R９	R10	R11
	1	保健指導申込者数及び割合	保健指導に申込みをした人数	18 人 ※R4 保健指導申込実績	20 人	21 人	22 人	23 人	24 人	25 人
			保健指導に申込みをした人数/保健指導対象者数	8.6%	10.5%	11.7%	12.9%	14.4%	16.0%	17.9%
	2	保健指導終了率	保健指導に申込みをした者のうち終了した率	94.4%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

プロセス（方法）			
	周知		特定健康診査の受診券の発送時に、糖尿病重症化リスクについて記載したパンフレットを同封。
	勧奨		前年度特定健康診査の受診票で「服薬あり」と回答した者に対し、かかりつけ医と連携した保健指導（面談３回、電話 4 回、アンケート評価）の利用勧奨を実施。
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者は電話及び書面にて申し込み、初回面談予約時までにかかりつけ医より確認書をもらう。
		実施内容	委託事業者の保健師や管理栄養士が個別面談３回、電話面談４回にて保健指導及び最終アンケートを実施する。
		時期・期間	６月から翌年３月まで
		場所	区施設
		実施後の評価	最終面談終了後、アンケートを実施。また、最新の検査結果の提供を依頼する。
		実施後のフォロー・継続支援	翌年度、フォローアップ保健指導を実施する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		専門職が電話勧奨を実施する。 対象者が利用しやすいように、遠隔（オンライン）面談を活用する。

ストラクチャー（体制）	
庁内担当部署	福祉部国保年金課
保健・医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など）	医師会への事業内容の情報提供や進捗状況についての報告。
かかりつけ医・専門医	個々の保健指導の実施状況についての、かかりつけ医への報告。
国民健康保険団体連合会	
民間事業者	専門知識を有する専門職が在籍する事業者へ委託して実施。
その他の組織	保健衛生部健康推進課
他事業	特定健康診査の受診券の発送時に、糖尿病重症化リスクについて記載したパンフレットを同封。
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	後期高齢者を対象とした糖尿病性腎症重症化予防事業とのデータ連携等を図る。 糖尿病性腎症だけではなく、高血圧等他のリスク因子に係る腎症重症化予防に対する取組についても今後検討する必要がある。

事業番号７	医療費適正化対策事業

事業の目的	ジェネリック医薬品の普及、医療費に関する理解促進に取り組むことで被保険者の負担軽減及び保険制度の安定運営を図る。
事業の概要	① ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知の送付 ② ジェネリック医薬品の周知・啓発 ③ 医療費通知の送付
対象者	① ジェネリック医薬品に切り替えた場合の効果が100円以上となる者 ② 被保険者 ③ 医療機関（柔道整復、調剤薬局を含む。）を受診した者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					R６	R７	R８	R９	R10	R11
アウトカム指標	1	【長期】被保険者1人当たりの調剤医療費	KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）より	49,444円（R４）	増加傾向を減少傾向に転じさせ、平成30年度(44,663円)まで減少させる。					
	2	ジェネリック医薬品数量シェア	厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」より	71.3%（R４）	72.5%	74.0%	75.5%	77.0%	78.5%	80.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					R６	R７	R８	R９	R10	R11
アウトプット指標	1	ジェネリック医薬品差額通知送付回数	差額通知送付回数	12回（R４）	12回	12回	12回	12回	12回	12回
	2	ジェネリック医薬品利用促進広報活動実施回数	区報・HP等の媒体による広報実施回数	４回（R４）	4回	4回	4回	4回	4回	4回
	3	医療費通知送付回数	医療費通知送付回数	１回（R４）	1回	1回	1回	1回	1回	1回

プロセス（方法）	周知	ジェネリック医薬品差額通知及び医療費通知の送付 ジェネリック希望シールや希望カードの配布、ポスター掲示、区報、区ホームページ、国保便利帳、国保だより等による広報
	勧奨	ジェネリック医薬品差額通知及び医療費通知の送付
	実施および実施後の支援	被保険者等からの差額通知書に関する問い合わせは、委託事業者が薬剤師を含む医療スタッフを配置したフリーダイヤルの専門コールセンターで対応し、差額通知書の内容について説明を行う。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	医療費通知やジェネリック医薬品差額通知を送付したことによる成果が数値に反映されるには、一定の時間を要することが考えられるため、これらの通知を継続して送付するとともに、医師会等他方面からもアプローチをすることで切替促進を図る。
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	福祉部国保年金課
	保健・医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など）	医師会、歯科医師会及び薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	対象者の抽出、発送、問い合わせ対応、効果検証について事業者に委託して実施
	その他の組織	
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	ジェネリック医薬品の長引く供給不足により、医療機関及び薬局において必要な量の医薬品を入手することが困難な状況が続いている。社会情勢を注視しながら、医師会、歯科医師会及び薬剤師会等の協力が必要である。

事業番号８	重複多剤服薬対策事業

事業の目的		薬の重複や誤用による健康被害の防止及び医療費の適正化									
事業の概要		① 重複多剤服薬が疑われる被保険者に対し服薬情報を通知することで、主治医や薬局への相談を促す。 ② 適正服薬周知啓発									
対象者		① 飲み忘れ、飲み残し、症状の変化等により多量の残薬が生じているなど、重複多剤服薬が疑われる被保険者 ② 被保険者									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）						
					R６	R７	R８	R９	R10	R11	
	1	【長期】被保険者1人当たりの調剤医療費	KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）より	49,444円 （R４）	増加傾向を減少傾向に転じさせ、平成30年度(44,663円)まで減少させる。						
	2	服薬情報通知対象者数	レセプトデータより	45人 （R５）	43人	41人	39人	37人	35人	33人	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）						
					R６	R７	R８	R９	R10	R11	
	1	服薬情報通知送付回数	服薬情報通知送付回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	
プロセス（方法）	周知	服薬情報通知の送付、区ホームページ等におけるポリファーマシーに関する周知・啓発									
	勧奨	服薬情報通知の送付									
	実施および実施後の支援	かかりつけ薬局(薬剤師)での相談受付									
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	服薬情報通知に当たっては、区内薬局マップを併せて送付し、相談を受けやすいよう工夫している。 重複・頻回受診が疑われる者に対し、過剰な受診による身体への悪影響について情報を提供する等、適切な受診をサポートする方策について引き続き検討する必要がある。									
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	福祉部国保年金課									
	保健・医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など）	文京区薬剤師会									
	国民健康保険団体連合会										
	民間事業者	対象者の抽出、発送、効果検証について事業者に委託して実施									
	その他の組織										
	他事業										
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	重複・頻回受診者へのサポートの実施に向けては、関係機関の理解と協力、庁内連携等の体制構築が必要である。									

事業番号９	（住民）健康づくり普及啓発事業

事業の目的	健康づくりへの意識醸成、生活習慣の改善・運動習慣の定着									
事業の概要	生活習慣病予防や健康づくりの情報等を提供するイベントの開催を行う。									
対象者	区民									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					R６	R７	R８	R９	R10	R11
	1	参加者の満足度	アンケート回収	―	90.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					R６	R７	R８	R９	R10	R11
	1	年間の実施回数	年間の実施回数	―	1回	1回	1回	1回	1回	1回
プロセス（方法）	生活習慣病予防や健康づくりの情報等を提供するイベントを開催し、運動・活動量を増やす体験や生活習慣病予防に役立つパンフレットの配布、レシピの展示等を行う。									
ストラクチャー（体制）	保健衛生部保健サービスセンターにて実施する。									

事業番号10	（住民）がん対策									
事業の目的	悪性新生物（がん）の早期発見・早期治療、悪性新生物（がん）に関する正しい知識の普及啓発									
事業の概要	① 各種がん検診 ② 広報・講演会等の開催 ③ 区立小・中学校「がん教育」									
対象者	① 文京区民であり、以下の内容に該当する者 胃がん（胃部X線検査）、大腸がん、肺がん検診：当年度40歳以上の者 胃がん（胃内視鏡検査）検診：当年度偶数年齢になる50歳以上の者 子宮がん検診：原則、当年度偶数年齢になる20歳以上の女性 乳がん検診：原則、当年度偶数年齢になる40歳以上の女性 ② 区民 ③ 区立小・中学校の児童・生徒									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					R６	R７	R８	R９	R10	R11
	1	悪性新生物（がん）による死因割合の減少	KDB_S21_001_地域の全体像の把握より	53.4% （R4）	R４年度の全国の死亡割合（50.6%）を下回る。					
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					R６	R７	R８	R９	R10	R11
	1	肺がん検診受診率	検診受診率/ぶんきょうの保健衛生より	28.6% （R4）	R11年度までに受診率60%を達成する。					
	2	乳がん検診受診率	検診受診率/ぶんきょうの保健衛生より	39.1% （R4）	R11年度までに受診率60%を達成する。					
	3	イベント開催回数	イベント開催回数/年度	―	1回	1回	1回	1回	1回	1回
プロセス（方法）	① 毎年区報４月10日号にがん検診の案内を掲載し、受診券を要する胃がん（胃内視鏡検査）、子宮がん、乳がん検診の対象者へ、５月中旬から下旬に受診券を送付。対象者が個別に区指定医療機関に検診を予約して実施する。 検診内容：胃がん（男女）、大腸がん（男女）、肺がん（男女）、子宮がん（女）及び乳がん（女）検診 ② 悪性新生物（がん）の正しい知識の普及啓発のため、区報・区ホームページ等を通じ、ピンクリボンキャンペーン・がん征圧月間・相談機関等の周知や、悪性新生物（がん）に関する講演会・啓発イベントを開催する。 ③ 区立小・中学校を対象に、地域にある医療機関と連携した外部講師による出前授業を実施することにより、悪性新生物（がん）についての正しい知識や自他の健康と命の大切さを学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質・能力の育成を図る。									
ストラクチャー（体制）	① 小石川医師会、文京区医師会に委託して指定医療機関にて実施する。乳がん検診は指定医療機関に委託し、実施する。 ② 保健衛生部健康推進課にて実施する。 ③ 地域医療機関と連携して実施する。									

がんのリスク要因

がんの発生は、さまざまな生活習慣や感染症が関連していることが最近の研究でわかってきています。それぞれの臓器のがんが、どのような要因によって、どれくらいリスクが高くなる（低くなる）のかを評価した研究によって、がんのリスク要因と予防要因が「確実」、「ほぼ確実」、「可能性あり」、「データ不十分」で分類されています。（下図参照）

がんの発生や進行に「確実」又は「ほぼ確実」に働くと評価されているものは、喫煙、受動喫煙、飲酒、塩蔵食品・食塩、熱い飲食物、肥満、感染症などです。がんのリスクを伴う生活習慣が長く続く場合や、複数のリスク要因を持っている場合にはがんのリスクは高くなります。

一方で、一部のがんの予防要因として「確実」、「ほぼ確実」、「可能性あり」と評価されているものは、治療・ワクチン、運動、野菜、果物、緑茶、コーヒーが該当します。発生の多いがんの種類や、健診の問診、検査値の結果から関連性の高いリスク要因を減らし、予防要因を増やす対策が必要になります。

●…確実　○…ほぼ確実　▲…可能性あり　■…データ不十分

	生活習慣等	全がん	肺がん	肝がん	胃がん	大腸がん	結腸	直腸	食道がん	すい臓がん	乳がん	子宮頸がん	子宮体がん	前立腺がん
がんのリスク要因	喫煙	●	●	●	●	●	●	●	●	●	▲	●	■	■
	受動喫煙	■	●	■	■	■	■	■	■	■	▲	■	■	■
	飲酒	●	■	●	男 ○ 女 ■	●	●	●	●	■	閉経前 ○ 閉経後 ■	■	■	■
	塩蔵食品・食塩	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	肉	■	■	■	■	男 ■ 女 ▲	■	■	■	■	■	■	■	■
	熱い飲食物	—	—	—	—	—	—	—	○	—	—	—	—	—
	肥満	▲ BMI 男18.5未満 女30.0以上	■	●	■	○	○	○	■	男 ▲ 女 ■	閉経前 ▲ 閉経後 ●	■	▲	■
	感染症	—	肺結核 ▲	HBV HCV ●	H.ピロリ ● EBV ■	—	—	—	—	—	—	HPV16,18 ● HPV33,52,58/クラミジア ■	—	—
がんの予防要因	治療・ワクチン	—	—	HCV肝炎治療 ●	ピロリ菌除菌治療 ●	—	—	—	—	—	—	HPVワクチン ●	—	—
	運動	■	■	—	—	○	○	■	—	—	▲	■	■	■
	野菜	■	■	■	▲	■	■	■	○	■	■	■	■	■
	果物	■	▲	■	▲	■	■	■	○	■	■	■	■	■
	緑茶	■	—	■	男 ■ 女 ▲	—	—	—	—	—	■	■	■	■
	コーヒー	—	—	○	—	■	男 ■ 女 ▲	■	—	—	—	■	▲	■

【参照元】
国立がん研究センターがん対策研究所
https://epi.ncc.go.jp/cgi-bin/cms/public/index.cgi/nccepi/can_prev/outcome/index
【参考資料】
がんを防ぐための新１２か条　公益財団法人がん研究振興財団
https://www.fpcr.or.jp/data_files/view/75/mode:inline

第３章

第４期特定健康診査等実施計画

第３章　第４期特定健康診査等実施計画

1.　特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査（※１）及び特定保健指導（※２）の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものです。

これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧が重複した状態では、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドロームの概念に基づくものです。

特定健康診査及び特定保健指導を通じて、その該当者及び予備群の者に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることが可能になります。

2.　特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

文京区では、対象者に受診券を発行し、特定健康診査を医師会に委託し、6 月から翌年 1 月までの間に無料で実施しています。

特定健康診査の受診率の向上に向け、未受診者を対象にハガキによる受診勧奨を行っています。

特定健康診査の結果、一定の基準（次頁の表参照）により、生活習慣改善の必要のある者に対して、生活習慣病発症のリスクに応じて特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）を実施しています。特定保健指導は、業務委託により、医師や保健師、管理栄養士（以下「医師等」という。）が、生活習慣病発症のリスクに応じた指導を保健衛生部保健サービスセンター及び保健サービスセンター本郷支所での対面実施や、ICT による遠隔（オンライン）面談を無料で実施しています。

また、特定健康診査の結果、医療機関への受診勧奨判定値を超えており、服薬を行っていない未治療者に対しては、医療機関への受診勧奨を行っています。

特定保健指導の実施率の向上に向け、未利用者を対象に封書・電話等による利用勧奨を行っています。

（※１）　特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うもの。

（※２）　特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするもの。

（「高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条第 1 項の規定に基づく、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」より）

● 特定保健指導対象者の選定基準表

<table>
<tr><td rowspan="2">腹囲／
BMI(肥満指数)</td><td>追加リスク</td><td rowspan="2">④喫煙歴</td><td colspan="2">対象</td></tr>
<tr><td>①血糖高値 ②脂質異常
③血圧高値</td><td>40～64 歳</td><td>65～74 歳</td></tr>
<tr><td rowspan="3">男性：85 ㎝以上
女性：90 ㎝以上</td><td>2 つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援
（※１）</td><td rowspan="3">動機付け支援
（※２）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2">（※２）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI（※３）が
25kg/㎡以上</td><td>3 つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援
（※１）</td><td rowspan="4">動機付け支援
（※２）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>1 つ該当</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

①血糖高値（100 ㎎/dℓ以上又は HbA1c5.6%以上(NGSP 値））

②脂質異常（中性脂肪 150 ㎎/dℓ以上又は HDL コレステロール 40 ㎎/dℓ未満）

（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/d1 以上）

③血圧高値（収縮期血圧：130 ㎜ Hg 以上又は拡張期血圧：85 ㎜ Hg 以上）

なお、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）に係る薬剤の服薬をしている場合は、対象外となっています。

※「標準的な健診・保健指導プログラム （令和６年度版）」より作成

（※１） 積極的支援

医師等との面談をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように、3 か月以上にわたり電話や手紙などで継続的に支援をする保健指導をさします。

（※２） 動機付け支援

医師等との面談（原則として 1 回）をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように支援をする保健指導をさします。

（注）積極的支援及び動機付け支援のいずれも初回面談から 3 ヶ月以上経過後に、行動変容の状況等の行動計画の実績評価を実施し、完了となります。

（※３） BMI

肥満度を測るための指標。「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出されます。

● 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

	項目	H29	H30	R1	R2	R3	R4
全体的事項							
1	特定健康診査対象者数（人）	25,999	24,945	24,399	24,189	23,489	22,024
2	特定健康診査受診者数（人）	11,808	11,186	10,944	9,628	10,104	9,578
3	健診受診率（%）	45.4	44.8	44.9	39.8	43.0	43.5
4	評価対象者数（人）	11,815	11,198	10,960	9,635	10,117	9,585
内臓脂肪症候群に関する事項							
5	内臓脂肪症候群該当者数（人）	1,847	1,762	1,724	1,660	1,657	1,579
6	内臓脂肪症候群該当者割合（%）	15.6	15.7	15.7	17.2	16.4	16.5
7	内臓脂肪症候群予備群者数（人）	1,107	1,126	1,089	956	980	939
8	内臓脂肪症候群予備群者割合（%）	9.4	10.1	9.9	9.9	9.7	9.8
服薬中の者に関する事項							
9	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数（人）	3,531	3,315	3,212	3,013	3,040	2,901
10	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合（%）	29.9	29.6	29.3	31.3	30.0	30.3
11	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数（人）	2,610	2,549	2,516	2,430	2,482	2,431
12	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合（%）	22.1	22.8	23.0	25.2	24.5	25.4
13	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数（人）	804	734	718	700	690	660
14	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合（%）	6.8	6.6	6.6	7.3	6.8	6.9
内臓脂肪症候群該当者の減少率に関する事項							
15	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数（人）	1,625	1,582	1,553	1,542	1,424	1,379
16	15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数（人）	174	184	165	138	135	140
17	15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合（%）	10.7	11.6	10.6	8.9	9.5	10.2
18	15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数（人）	186	179	179	164	169	160
19	15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合（%）	11.4	11.3	11.5	10.6	11.9	11.6
20	内臓脂肪症候群該当者の減少率（%）	22.2	22.9	22.2	19.6	21.3	21.8
内臓脂肪症候群予備群の減少率に関する事項							
21	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数（人）	956	960	1,000	956	835	832
22	21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数（人）	221	207	220	187	164	185
23	21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合（%）	23.1	21.6	22.0	19.6	19.6	22.2
保健指導対象者の減少率に関する事項							
24	昨年度の特定保健指導の対象者数（人）	1,065	1,092	1,089	993	839	878
25	24のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数（人）	197	223	230	171	173	195
26	特定保健指導対象者の減少率（%）	18.5	20.4	21.1	17.2	20.6	22.2
27	昨年度の特定保健指導の利用者数（人）	203	221	209	107	142	128
28	27のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数（人）	50	52	67	29	35	40
29	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（%）	24.6	23.5	32.1	27.1	24.6	31.3
特定保健指導に関する事項							
30	特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者数（人）	338	326	286	235	276	250
31	特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者の割合（%）	2.9	2.9	2.6	2.4	2.7	2.6
32	服薬中のため特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者から除外した者の数（人）	446	433	433	397	418	424
33	特定保健指導（積極的支援）の利用者数（人）	62	40	25	31	29	18
34	特定保健指導（動機付け支援相当）の利用者数（人）	0	0	0	0	0	0
35	特定保健指導（モデル実施）の利用者数（人）	0	0	0	0	0	0
36	特定保健指導（積極的支援レベル）の利用者の割合（%）	18.3	12.3	8.7	13.2	10.5	7.2
37	特定保健指導（積極的支援）の終了者数（人）	47	29	38	16	21	23
38	特定保健指導（動機付け支援相当）の終了者数（人）	0	0	0	0	0	0
39	特定保健指導（モデル実施）の終了者数（人）	0	0	0	0	0	0
40	特定保健指導（積極的支援レベル）の終了者の割合（%）	13.9	8.9	13.3	6.8	7.6	9.2
41	特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者数（人）	897	868	823	730	748	699
42	特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者の割合（%）	7.6	7.8	7.5	7.6	7.4	7.3
43	服薬中のため特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者から除外した者の数（人）	1,757	1,765	1,743	1,690	1,643	1,556
44	特定保健指導（動機付け支援）の利用者数（人）	185	177	92	123	112	101
45	特定保健指導（動機付け支援レベル）の利用者の割合（%）	20.6	20.4	11.2	16.8	15.0	14.4
46	特定保健指導（動機付け支援）の終了者数（人）	161	242	99	125	101	115
47	特定保健指導（動機付け支援）の終了者の割合（%）	17.9	27.9	12.0	17.1	13.5	16.5
48	特定保健指導の対象者数（小計）（人）	1,235	1,194	1,109	965	1,024	949
49	特定保健指導の終了者数（小計）（人）	208	271	137	141	122	138
50	特定保健指導の終了者（小計）の割合（%）	16.8	22.7	12.4	14.6	11.9	14.5

3. 達成しようとする目標

3-1. 目標の設定

本計画の実施により、特定健康診査受診率 47.8%、特定保健指導実施率 19.2%を令和 11 年度までに達成することを目標とします。

3-2. 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる目標を踏まえ、文京区国民健康保険における目標値を設定します。

（１） 特定健康診査の目標値

本計画の中間見直し年度までに過去 10 年間の最高値である 45.4%を達成することを目指すとともに、当該増加率を維持することとし、令和 6 年度から令和 11 年度までの特定健康診査受診率の目標値を下表のとおり設定します。

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
受診率（目標値）	**43.8%**	**44.6%**	**45.4%**	**46.2%**	**47.0%**	**47.8%**
対象者数（推計）	20,873 人	20,124 人	19,368 人	18,727 人	18,087 人	17,454 人
受診予定者数（推計）	9,142 人	8,975 人	8,793 人	8,652 人	8,501 人	8,343 人

なお、対象者数については、過去 5 年間における国民健康保険加入被保険者数の伸び率を参考に推計しています。また、受診予定者数については、対象者数に対し受診率の目標値を乗じて算出しました。

（２） 特定保健指導の目標値

本計画の最終年度までに過去 10 年間の最高値である 19.2%*の達成を目指し、令和 6 年度から令和 11 年度までの特定保健指導実施率の目標値を下表のとおり設定します。

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
実施率（目標値）	**15.2%**	**16.0%**	**16.8%**	**17.6%**	**18.4%**	**19.2%**
対象者数（推計）	1,031 人	1,013 人	994 人	979 人	962 人	947 人
実施予定者数（推計）	157 人	162 人	167 人	172 人	177 人	182 人

なお、対象者数については、（１）で算出した各年度の特定健康診査受診予定者数に、令和 3 年度特定健診・特定保健指導実施結果総括表の特定保健指導の終了者の割合を乗じて算出しています。

また、実施予定者数については、対象者数に対し実施率の目標値を乗じて算出しました。

*集計方法が異なる平成 30 年度を除く。

4. 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

4-1. 特定健康診査

（１） 実施場所

文京区内の医療機関で実施します。なお、必要に応じ区外医療機関についても実施場所としています。

（２） 実施項目

実施項目は医師会と協議し、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）」（令和 5 年 10 月３日 厚生労働省健康局）及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第４版）」（令和５年３月 厚生労働省保険局）に記載されている健診項目とします。

なお、健診項目の有用性・必要性に関する厚生労働省の検証結果等を踏まえ、計画期間中において健診項目に見直しの必要が生じた場合は、医師会と協議の上、見直しを検討します。

ア 基本的な項目

ア） 質問項目

イ） 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））

ウ） 理学的所見（身体診察）

エ） 血圧測定

オ） 脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪（空腹時（絶食１０時間以上）以外に採血を行う場合は、食直後（食事開始時から３.５時間未満）を除く。）により脂質検査を行うことを可とする。）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（※１））

カ） 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））

キ） 血糖検査（空腹時血糖（随時血糖）、HbA1c（※２））

ク） 尿検査（尿糖、尿蛋白）

（※１）「標準的な健診・保健指導プログラム」では、「中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール又は Non-HDL コレステロール」とされていますが、上記３項目で実施することとしました。

（※２）「標準的な健診・保健指導プログラム」では、「空腹時血糖又は HbA1c 検査、やむを得ない場合には随時血糖」とされていますが、血糖と HbA1c の両方を実施することとしました。

イ 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施します。

ア） 心電図検査

イ） 眼底検査

ウ） 貧血検査

エ） 血清クレアチニン検査

また、文京区の一般施策として、医師が必要と判断した場合は、上記の基準に満たなくても、ア）～エ）を実施し、さらに、胸部Ｘ線検査及び血清尿酸検査を実施します。

（３） 実施時期

特定健康診査の実施時期は、一定の受診期間を指定（6 月から翌年１月）して実施します。

（４） 委託の有無

医師会への委託により実施します。

（５） 受診方法

指定された期間内に受診券等の必要書類等を持参の上、区内医療機関等指定された場所で受診します。原則として、受診に係る本人負担は無料とします。

（６） 周知・案内方法

ア 特定健康診査の実施

個人ごとに受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知するとともに、区報及び区ホームページに加え、国保だより等に掲載の上、周知を図ります。

また、各種チラシ及びポスター等で健診の必要性等について意識啓発を図るとともに、関係団体に周知等について協力依頼を行います。

さらに、区が実施する健康関連のイベント等の機会を活用し、周知・啓発を行っていきます。

イ 受診勧奨

受診券送付後、一定の期間が経過した時点で、未受診者に対し受診勧奨を行います。

勧奨に当たっては、より効果的に受診を促せるよう、方法・内容に工夫を凝らしていきます。

ウ 特定健康診査結果

特定健康診査結果については、健診機関より受診者本人に直接伝えます。

また、結果と合わせて、生活習慣やその改善に関する基本的な情報の提供を行います。

（７） 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査の対象となる被保険者で、事業主健診、人間ドック等他の健診を受診した者については、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分について医療保険者での実施が不要となります。

このため、事業主健診、人間ドック等他の健診を受診した場合には、受診結果を書面で提出してもらう旨の案内を受診券送付時に同封するなどの方法により、受診結果の収集に努めていきます。

（８） 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する医師会が、国の定める電子的標準様式により、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出します。

なお、事業主健診等他の健診を受診した者から収集した特定健康診査の結果データについては、文京区が国の定める電子的標準様式により、国保連にデータを提出します。

特定健康診査に関するデータは、原則５年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

（９） 年間スケジュール

参考「年間スケジュール」のとおり

4-2. 特定保健指導

（１） 実施場所

保健衛生部保健サービスセンター又は特定保健指導業務受託機関の提供する場所や希望者に対して ICT による遠隔（オンライン）面談等で実施します。

（２） 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和６年度版）」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に記載されている内容に準拠します。

特定保健指導とは、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援するため、健康課題や優先順位を対象者とともに考え、実行可能な行動目標を立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行うことです。

なお、特定保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに「動機付け支援」、「積極的支援」に区分されますが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要があります。

また、特定保健指導の実施に当たっては、医師、保健師、管理栄養士等が中心となって、対象者が参加しやすい条件を整えつつ実施します。

（３） 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。

なお、特定保健指導の利用を促進するため、夜間・土日にも実施します。

（４） 委託の有無

特定保健指導は、原則として特定保健指導業務受託機関への委託により行います。

（５） 利用方法

原則として、特定保健指導に係る本人負担は無料とします。

特定保健指導の対象者ごとに利用案内を送付します。対象者は、電話等にて申し込み、指定された日時・場所で利用します。

（６） 周知・利用勧奨

ア 周知（個別の通知以外）

区報、区ホームページ、国保だより等に掲載し、周知を図ります。

また、各種チラシ及びポスター等で特定保健指導の必要性等について意識啓発を図るとともに、関係団体に周知等について協力依頼を行います。

さらに、区が実施する健康関連のイベント等の機会を活用し、周知・啓発を行います。

イ 利用勧奨

利用案内送付後、一定の期間が経過した時点で利用の申込みがない者に対して利用勧奨を行います。勧奨に当たっては、可能な限り対象者を初回面談につなげられるよう、方法・内容に工夫を凝らしていきます。

また、初回面談からプログラム終了までの間、電話や手紙等により利用者のフォローをきめ細かく行い、利用の継続を促していきます。

（７） 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が国の定める電子的標準様式により作成後、文京区から国保連へデータを提出します。

特定保健指導に関するデータは、原則５年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

（８） 年間スケジュール

参考「年間スケジュール」のとおり

5. その他

特定健康診査の実施に当たっては、区で実施する各種がん検診等との同時実施等、区民の利便性を考慮しながら実施します。

参考　年間スケジュール

年　間　ス　ケ　ジ　ュ　ー　ル			
	前　年　度	当　年　度	翌　年　度
4月		健診機関との契約 保健指導機関との契約 健診対象者の抽出	健診データの受取・費用決済（最終） 特定保健指導 保健指導利用勧奨（随時） 保健指導データの受取 費用決済（随時・例月）
5月			
6月		受診券の発行・送付 特定健診の開始 （受診勧奨期間：6月～10月）	（特定保健指導終了）
7月	実施内容検討・費用の積算	特定健診受診勧奨（随時） 健診データの受取・費用決済（随時・例月）	
8月			
9月	予算要求事務	保健指導対象者の抽出 案内の送付（随時・例月）	
10月		特定保健指導の開始 保健指導利用勧奨(随時)	
11月		保健指導データの受取 費用決済(随時・例月)	実施率等、実施実績の算出 支払基金への報告 （ファイル作成・送付）
12月			実施実績の分析、実施方法、委託先機関の見直し等
1月	予算内示 契約手続き	（特定健診の終了）	
2月	健診・保健指導実施スケジュール作成		
3月	契約準備		

第４章

計画の進行管理等について

第４章　計画の進行管理等について

1.　計画の評価・見直し

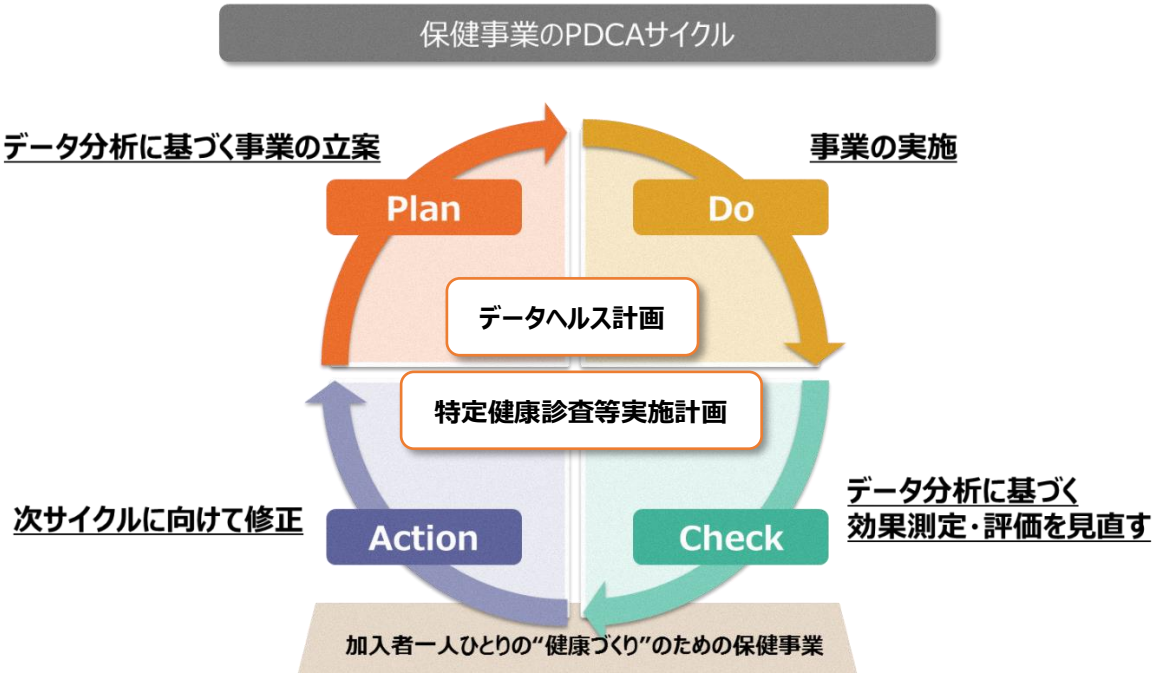
データヘルス計画では、健康・医療情報を有効活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施が求められています。

これまでの保健事業の振返りや、健康・医療情報である特定健康診査の結果やレセプトデータ等を分析することで現状の課題を明らかにし、課題に応じた事業を計画（Plan）し、計画に沿った事業を実施（Do）します。評価（Check）に当たっては、評価指標に沿って、実施した事業の効果を把握します。

また、評価した結果に基づいて事業の改善（Action）を図っていきます。特定健康診査等実施計画についても同様の考え方とし、PDCA サイクルに沿って事業の改善を図ります。

個別の保健事業の評価は、年度ごとに行うこととし、第２章「２　保健事業の内容及び評価指標」に示した事業ごとの指標に基づき、必要に応じて KDB データ等の健康・医療情報を活用しながら、可能な限り定量的に行い、その効果や目標の達成状況を確認します。

計画期間の中間時点及び最終年度には、特定健康診査等実施計画等策定委員会において、外部有識者の意見を聴取した上で、目標達成状況等を評価し、新たな課題や取り巻く状況の変化も踏まえ、計画の見直し・次期計画の策定に取り組むこととします。



2. 計画の公表・周知

本計画の周知は、区報及び区ホームページに掲載するとともに、行政情報センター等に配架します。

また、関係団体等を通じて、特定健康診査をはじめとする保健事業の目的等の周知を図ります。

3. 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

特定健康診査結果、レセプトその他の個人の健康・医療情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）に基づき、個人の権利利益を保護するため、適正な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

また、特定健康診査、特定保健指導その他保健事業を受託した事業者についても、同様の取扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失、盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

4. 地域包括ケアに係る取組

医療、介護、介護予防、住まい及び自立した生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向け、保険者として取り組みます。

必要に応じて KDB データなどを活用することで、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を性年齢階層別等に着目して抽出し、関係者と共有するほか、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を踏まえ、各種保健事業について介護予防事業との連携を図っていきます。

参考資料

参考１　文京区特定健康診査等実施計画等検討協議会　委員名簿

	区分	団体名等	氏名（敬称略）
1	学識経験者	東京大学未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット 特任教授	古井　祐司
2		東京大学未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット 特任研究員	中尾　杏子
3	保健・医療関係者	小石川医師会	加藤　裕昭
4		文京区医師会	山﨑　瑞樹
5		東京都看護協会	佐川　きよみ
6	関係団体等の構成者	東京都国民健康保険団体連合会	柿本　理恵子
7		文京区町会連合会	諸留　和夫
8		文京区民生委員・児童委員協議会	内野　篤
9		文京区民生委員・児童委員協議会	大橋　久
10	被保険者等	青少年健全育成会	井上　充代
11		シルバー人材センター	染谷　正
12		シルバー人材センター	長井　富子

参考２　文京区特定健康診査等実施計画等策定委員会　委員名簿

		所属	氏名
1	会長	福祉部長	竹越 淳
2	副会長	保健衛生部長	矢内 真理子
3	委員	地域包括ケア推進担当部長	鈴木 裕桂
4	委員	福祉部福祉政策課長	木村 健
5	委員	福祉部国保年金課長	中島 一浩
6	委員	福祉部高齢者医療担当課長	
7	委員	福祉部高齢福祉課長	瀬尾 かおり
8	委員	福祉部地域包括ケア推進担当課長	木内 恵美
9	委員	福祉部介護保険課長	阿部 英幸
10	委員	保健衛生部生活衛生課長	熱田 直道
11	委員	保健衛生部健康推進課長	田口 弘之
12	委員	保健衛生部保健サービスセンター所長	大塚 仁雄

参考３　計画内容の検討過程

	日程	主な検討内容等
第1回	委員会　令和５年５月24日（水） 部会　　令和５年８月22日（火） 協議会　令和５年８月22日（火）	・　文京区データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画について ・　策定スケジュールについて ・　現行計画の最終評価について ・　次期計画の構成について
第2回	部会　　令和５年10月16日（月） 委員会　令和５年10月19日（木） 協議会　令和５年10月19日（木）	・　文京区データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画（素案）の検討 ・　健康・医療情報等分析結果について ・　保健事業の内容、評価指標の検討等について
第3回	部会　　令和６年１月５日（金） 委員会　令和６年１月９日（火） 協議会　令和６年１月15日（月）	・　文京区データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画（案）の検討

文京区国民健康保険
第２期データヘルス計画
第４期特定健康診査等実施計画

令和６年３月策定

発行／文京区
編集／福祉部国保年金課・保健衛生部健康推進課
〒112-8555
東京都文京区春日一丁目 16 番 21 号
電話　03-3812-7111（代表）

印刷物番号　E0623056
頒布価格　1,210 円

紋章
1951

シンボルマーク
2017